

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA  
NY.A.M DI RSD KALABAHI KABUPATEN ALOR  
PERIODE 26 APRIL S/D 19 JUNI 2018**

Sebagai Laporan Tugas akhir yang diajukan untuk  
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh:

**BLANDINA SINAR**  
**NIM. PO. 5303240171171**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

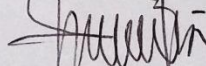
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.M DI  
RSD KALABAHI KABUPATEN ALOR PERIODE 26 APRIL S/D  
19 JUNI 2018**

Oleh

**BLANDINA SINAR**  
**NIM. PO. 5303240171171**

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada tanggal : 24 Juli 2018

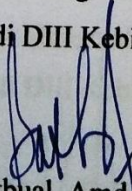
Pembimbing I



**Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH**  
**NIP: 19700913199803 1 001**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang



**Bringiwatty Batbual, Amd.Keb.S.Kep.Ns.MSc**  
**NIP :19710515 199403 2 002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.M DI  
RSD KALABAHI KABUPATEN ALOR PERIODE 26 APRIL S/D  
19 JUNI 2018**

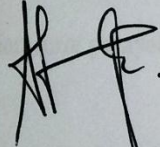
Oleh

**BLANDINA SINAR**  
**NIM. PO. 5303240171171**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada tanggal : 24 Juli 2018

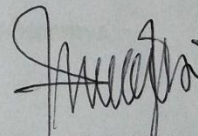
**Penguji I**



**Ignasensia D. Mirong SST, M.Kes**

**NIP: 19810611200604 2 001**

**Penguji II**

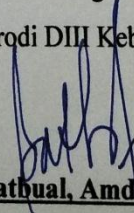


**Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH**

**NIP: 19700913199803 1 001**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Kebidanan Kupang**



**Bringiwatty Bathual, Amd.Keb.,S.Kep.,Ns.,MSc**

**NIP :19710515 199403 2 002**



## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Blandina Sinar

NIM : PO. 5303240171171

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang

Angkatan : RPL

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.A.M DI RSD KALABAHI KABUPATEN ALOR PERIODE 26 APRIL S/D 19 JUNI 2018”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2018

Penulis

Blandina Sinar

NIM: PO. 5303240171171

## **RIWAYAT HIDUP**

### **A. Biodata**

Nama : Blandina Sinar  
Tempat Tanggal Lahir : Karot, 23 November 1970  
Asal : Manggarai  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Katolik  
Alamat : Walikota

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. Tamat SD tahun 1985 di SD Inpres Karot
2. Tamat SMP tahun 1988 di SMP Karya Ruteng
3. Tamat SPK Waingapu tahun 1992
4. Tahun 1993 Program Pendidikan Bidan A (PPBA)
5. Tahun 2017 sampai sekarang mengikuti Pendidikan RPL Diploma III  
Di Poltekkes Kemenkes Kupang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul” Asuhan kebidanan berkelanjutan Pada Ny.A.M G<sub>II</sub>P<sub>I</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> Usia Kehamilan 37 minggu 6 hari dengan janin hidup tunggal letak kepala intrauterine keadaan janin baik di RSB Kalabahi periode 26 April 2018 s/d 19 Juni 2018” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. R.H Kristina.,SKM.M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di Jurusan Kebidanan.
2. Bringiwatty Batbual, Amd.Keb,S.Kep,Ns,MSc, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan pengetahuan baik teori maupun praktik dan yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
3. Ignasensia D. Mirong, SST, M. Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mempertanggungjawabkan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Alberth M. Bau Mali, S.Kep, Ns, MPH selaku Pembimbing I dan Penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini.

5. Dr. Ketut Indradjaja Prasetya selaku direktur RSD Kalabahi, Kepala Poli KIA, Kepala Kamar Bersalin, dan juga Kepala Ruang Nifas serta teman-teman bidan yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Ibu A.M yang sudah bersedia menjadi responden
7. Suami dan ketiga anak tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan motivasi maupun dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini
9. Kepada para sahabat yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu namun telah membantu saya dengan caranya masing-masing.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2018

Penulis

## **PERSEMBAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk Tuhan Yang Maha Esa, suami tercinta dan ketiga anak tercinta juga untuk semua keluarga yang selalu memberikan cinta dan doanya kepada saya.

Saya juga mempersembahkan Laporan ini untuk orang-orang tersayang yang sudah membantu dan mendukung saya yaitu kru RSD Kalabahi dan teman-teman RPL lain yang sudah bersama saya selama ini.

Terkhusus Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Kupang.



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
PERSEMBAHAN .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
ABSTRAK .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kasus .....	6
B. Standar Asuhan Kebidanan.....	156

C. Kewenangan Bidan.....	159
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	162
B. Lokasi Dan Waktu .....	162
C. Subjek Laporan Kasus .....	162
D. Instrumen Laporan Kasus .....	162
E. Teknik Pengumpulan Data .....	163
F. Triangulasi Data .....	164
G. Etika Penelitian.....	164
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	165
B. Tinjauan Kasus .....	166
C. Pembahasan .....	214
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	
A. Kesimpulan .....	235
B. Saran .....	236
<b>Daftar Pustaka</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Bagi Ibu Hamil .....	14
Tabel 2.2 Menu Makanan Ibu Hamil .....	18
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin Tetanus.....	23
Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati .....	34
Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil .....	17
Tabel 2.5 TFU menurut penambahan 3 jari .....	38
Tabel 2.6 Selang waktu pemberian imunisasi TT .....	39
Tabel 2.7 Perkembangan sistem Pulmonel .....	80
Tabel 2.8 APGAR Score .....	92
Tabel 2.9 Jadwal Imunisasi pada Neonatus .....	95
Tabel 2.10 Asuhan Kunjungan Nifas Normal.....	100
Tabel 2.11 Perubahan Normal Pada Uterus selama nifas .....	101
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas lalu.....	173
Tabel 4.2 Riwayat kehamilan ini .....	173
Tabel 4.3 Pola kebiasaan sehari-hari.....	174
Tabel 4.4 Intepretasi data dasar.....	178
Tabel 4.5 Observasi kemajuan persalinan.....	193
Tabel 4.6 Observasi Kala IV ibu .....	200
Tabel 4.7 Observasi BBL .....	201

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	161

## **DAFTAR SINGKATAN**

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BMR	: Basal Metabolism Rate
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
BH	: Breast Holder
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
CO <sub>2</sub>	: Karbondioksida
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: Estimated Date of Delivery
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
G6PD	: Glukosa-6-Phosphat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Para Abortus
hCG	: Hormone Corionic Gonadotropin
HB	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir

HPL : Hormon Placenta Lactogen  
HR : Heart Rate  
IMD : Inisiasi Menyusui Dini  
IMT : Indeks Massa Tubuh  
K1 : Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan  
K4 : Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satukali pada trimester kedua dan duakali pada trimester ketiga  
KB : Keluarga Berencana  
KEK : Kurang Energi Kronis  
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
KRR : Kehamilan Risiko Rendah  
KRT : Kehamilan Risiko Tinggi  
KRST : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi  
LH : Luteinizing Hormone  
LILA : Lingkar Lengan Atas  
MAL : Metode Amenorhea Laktasi  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PBP : Pintu Bawah Panggul  
PUS : Pasangan Usia Subur  
RBC : Red Blood Cells  
RESTI: Resiko Tinggi  
SDKI : Survey Kesehatan Demografi Indonesia  
SC : Sectio Caecaria  
SDM : Sel Darah Merah  
TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin  
TFU : Tinggi Fundus Uteri

TP : Tafsiran Persalinan  
TT : Tetanus Toxoid  
TTV : Tanda-Tanda Vital  
WBC : Whole Blood Cells  
WHO : World Health Organization



## ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan  
Karya Tulis Ilmiah 2018**

**Blandina Sinar**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. A.M di RSD Kalabahi Periode 26 April sampai 19 Juni 2018.**

**Latar Belakang:** Angka kematian di wilayah NTT terutama Kota Kupang terbilang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Bidang Kesehatan Keluarga tercatat tahun 2014 AKI di Kota Kupang sebesar 81/100.000 KH. AKB di Kota Kupang tahun 2014 sebesar 3,38/1.000 KH. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan Penelitian:** Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

**Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di RSD Kalabahi, subjek studi kasus adalah Ny. A.M. dilaksanakan tanggal 26 April sampai 19 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil:**Ny. A.M selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, pada masa nifas involusi berjalan normal, Bayi baru lahir normal, konseling ber-KB ibu memilih metode suntikkan 3 bulan.

**Simpulan:**Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A. M yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, masa nifas berjalan normal, bayi berjalan dengan normal, dan ibu sementara memilih KB suntikkan 3 bulan .

**Kata Kunci :** asuhan kebidanan berkelanjutan, fisiologis

**Referensi :** 2000-2017, jumlah buku: 53 buku

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014). Sekitar 500.000 wanita hamil di dunia menjadi korban proses setiap tahun. Sekitar 4 juta bayi meninggal karena sebagian besar penanganan kehamilan dan persalinan yang kurang bermutu. Sebagian besar kematian ibu dan bayi tersebut terjadi di Negara Berkembang termasuk Indonesia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian (Asri.dkk, 2010).

Salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetrik dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut. Kematian ibu (*maternal death*) menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau

dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab atau yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Target *Milenium Development Goals* (MDG's) penurunan angka kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015 seharusnya persennepertahun, namun angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1 persen pertahun (WHO,2013).

AKI dan AKB di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Hal ini dikarenakan persalinan masih banyak dilakukan dirumah. Sementara itu, salah satu target MDGs tahun 2015 dalam menurunkan AKIdan AKB menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes,2011).

Selaras dengan MDGs, Kementrian Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Namun hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2013 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88 persen. Semenara itu jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih menurut provinsi di Indonesia pada than 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99,89 %, dan Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31 %, Papua Barat 73,20 %, dan Nusa Tenggara Timur 74,08 % (Data Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung kematian pada ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklamsi, eklamsi, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu yaitu terlalu muda < 14 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu sering melahirkan  $\geq 4$  dan terlalu dekat jarak-jarak kelahiran < 2 tahun; dan yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat yaitu: terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan (Kemenkes, 2013).

Angka kematian ibu di NTT yaitu 176 per 100.000 kelahiran hidup di antaranya perdarahan 81 kasus, infeksi 22 kasus, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 21 kasus, abortus 3 kasus partus lama 4 kasus, dan lain-lain 45 kasus. Angka Kematian Bayi 57 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Alor, 2012).

Sasaran kunjungan ibu hamil di Rumah Sakit Daerah Kalabahi 560 orang.

Beberapa kasus dirujuk dari Rumah Sakit Daerah Kalabahi ke Rumah Sakit W. Z. Johannes Kupang maupun . Rujukan dengan kasus anemia ringan berjumlah 2 orang, anemia berat 2 orang, hepatitis 1 orang, emesis 1 orang, KPD 3 orang, postterm 5 orang, mekoneal 1 orang, primitua 1 orang, perpanjangan kala 1 fase laten 1 orang, perpanjang kala I fase aktif 8 orang, AKI dalam 1 tahun berjumlah 2 orang ibu yaitu dengan kasus eklampsia 1 orang dan HDK 1 orang. AKB dalam 1 tahun berjumlah 1 bayi dengan kasus gizi buruk. Berdasarkan hasil yang telah dicapai oleh RSD

Kalabahi, menunjukan adanya dalam pelayanan kesehatan (Profil Rumah Sakit Daerah Kalabahi, 2016)

Upaya mempercepat penurunan AKI, RSD Kalabahi melaksanakan pelayanan ANC terpadu sesuai kebijakan Kemenkes (2013) dengan standar ANC 10 T melalui Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA), tentukan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus, dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, beri tablet tambah darah (tablet zat besi), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus dan temu wicara atau konseling. Standar 10 T yang sudah disebutkan di atas perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah peningkatan AKI dan AKB, dan memberitahu ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC paling sedikit 4 kali kunjungan. Trimester I (0-12 minggu) sebanyak 1 kali, Trimester II (13-28 minggu) sebanyak 1 kali, dan Trimester III (>28 minggu sampai dengan kelahiran) sebanyak 2 kali.

Berdasarkan uraian di atas sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ny A M di RSD Kalabahi periode 26 April sampai 19 Juni 2018.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penulisan ini yaitu bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A. M di rumah sakit Daerah kalabahi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Agar mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi

### **2. Tujuan Khusus**

a. Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan pengkajian data subyektif, obyektif, analisa data dan penatalaksanaan pada ibu hamil Ny A.M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi.
  - 2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi.
  - 3) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny A M di .Rumah Sakit Daerah Kalabahi.
  - 4) Melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir pada . Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi.
  - 5) Melakukan asuhan kebidanan pada KB Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi belum dilakukan KB karena ibu belum 40 hari post partum.
- b. Penulis dapat menganalisis kesenjangan antara teori dan kasusnya dilapangan pada asuhan kebidanan pada Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi.
  - c. Penulis mampu memberikan alternative pemecahan masalah pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny A M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis Laporan studi kasus ini dapat dijadikan sumber pengetahuan ilmiah dan memberi tambahan referensi tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.
2. Manfaat Aplikatif
  - a. Bagi Penulis
 

Penulis dapat menerapkan teori yang telah diterapkan di bangku kuliah dalam praktek di lapangan, dan menambah wawasan pengetahuan serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam

memberikan Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

b. Bagi Institusi Jurusan Kebidanan

Laporan studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai referensi dan sumber bacaan tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

c. Bagi Profesi Bidan di Rumah Sakit Daerah Kalabahi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari Asuhan Kebidanan berkelanjutan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB, sehingga memungkinkan segera mendapat pertolongan



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu 2 hari (Walyani,2015).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai aterm yang berlangsung selama 40 minggu dihitung dari haid terakhir .

##### **2. Tanda-tanda pasti kehamilan trimester III**

Menurut Sofian (2010), tanda pasti hamil :

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.
- b. Denyut jantung janin dapat terdengar dengan :
  - 1) Stetoskop-monoaural Laennec (terdengar pada saat umur kehamilan 18-20 minggu)
  - 2) Fetoskop (terdengar pada umur kehamilan 18-20 minggu)
  - 3) Doppler (terdengar pada umur kehamilan 10-12 minggu)
  - 4) Ultrasonografi (terdengar pada saat umur kehamilan 8 minggu)
- c. Terlihat janin pada kakehamilan dengan USG

### 3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Sofian, 2012 menyatakan, usia kehamilan dibagi menjadi :

#### a. Kehamilan Trimester pertama : 0- <14 minggu

Masa ini disebut juga sebagai masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin, serta membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat).

#### b. Kehamilan Trimester kedua : 14- <28 minggu

Pada masa ini organ-organ dalam tubuh bayi sudah terbentuk tetapi viabilitasnya masih diragukan, oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), dan kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia.

#### c. Kehamilan Trimester ketiga : 28-42 minggu

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat, masa ini juga disebut sebagai masa pematangan atau masa dimana tubuh bayi sudah siap untuk dikeluarkan oleh karena itu bidan harus memberikan informasi penting seperti membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi,

penggunaan praktek tradisional yang merugikan, mendorong perilaku yang sehat seperti (gizi, latihan, kebersihan dan istirahat), kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia, palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda dan bidan harus mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

#### 4. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

##### a. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III (Sofian , 2012)

###### 1) Rahim atau uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasia otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Bentuk dan konsistensi pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat, pada kehamilan 4 bulan, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 2 bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak (*soft*), disebut tanda Hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim terasa tipis; karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

###### 2) Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hypervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah,

agak kebiruan Tanda ini disebut dengan tanda Chadwick. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental

### 3) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda Goodell. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

### 4) Mammae atau payudara

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI (air susu ibu) pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

#### a) Estrogen

Hormon ini menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar selain itu tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

#### b) Somatotropin

Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara dan merangsang pengeluaran colostrum pada payudara

c) Progesterone

Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi menambah jumlah sel acinus dan pengeluaran ASI (air susu ibu) belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi. Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada, membuat ASI dapat keluar dengan lancar. Perubahan payudara ibu hamil : Payudara menjadi lebih besar, hyperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol.

5) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (Melanophore Stimulating Hormon). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

6) Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi supine hypotensive syndrome karena penekanan vena kava inferior.

7) Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

8) Saluran pencernaan (Traktus digestivus)

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan mual (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut salivasi.

#### 9) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastik dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum .

#### 10) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan – perubahan neurohormonal hipotalami – hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dan dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- d) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan.
- e) Nyeri kepal akibat ketegangan umu timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f) *Akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selam hamil.
- g) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selam trimester akhir kehamilan

#### 11) Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara

menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher.

## 12) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III

Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- a) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- b) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- c) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi : Fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari, zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.



#### b. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisah bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantikawati,2010).

#### 5. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Walyani tahun 2015 kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### a. Nutrisi

*Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400

Sumber : Kritiyanasari, 2010

##### 1) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi

pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormone penunjang pertumbuhan janin.

- a) Untuk menjaga kesehatan ibu hamil
- b) Persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi
- c) Kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein
- d) Sumber energi dapat diperoleh dari : karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega).

## 2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandunga ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan.

## 3) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

## 4) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- a) Vitamin A : pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh

- b) Vitamin B1 dan B2 : penghasil energi
- c) Vitamin B12 : membantu kelancaran pembentuka sel darah merah
- d) Vitamin C : membantu meningkatkan absorbs zat besi
- e) Vitamin D : mambantu absorbs kalsium.

##### 5) Mineral

- a) Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin
- b) Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium
- c) Perlu tambahan suplemen mineral
- d) Susunan diit yang bervariasi berpatok pada pedoman gizi seimbang sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral

*Tabel 2.2 Menu makanan ibu hamil*

Bahan Makanan	Wanita dewasa tidak hamil	Ibu hamil		
		Timester I	Trimester II	Trimester III
Nasi	3 ½ piring	3 ½ piring	4 piring	3 piring
Ikan	1 ½ potong	1 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	2 potong	5 sdm	2 potong
Susu		5 sdm	1 gelas	5 sdm
Air	8 gelas	1 gelas	8 gelas	1 gelas
		8 gelas		8 gelas
Gunakan minyak atau santan pada waktu memasak				

(sumber: Kemenkes, 2012)

##### b. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Menurut Walyani (2015) berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

c. Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan kebersihan diri untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, dan juga menjaga kebersihan mulut, gigi dan daerah genitalia (Walyani,2015).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan lebih besar. Sepatu harus terasa pas, enak, dan aman. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang bertambah besar pada kehamilan dan

memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Walyani,2015).

e. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala PAP (pintu atas panggul), BAB sering obstipasi karena hormone progesterone meningkat (Walyani,2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligament karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil (Roumali, 2011)

1) Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bila bangkit dari posisi duduk, otot trasversus dan dasar panggul harus diaktivasi.

## 2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan. Oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap memperhatikan semua aspek yang baik, postur tegak harus diperhatikan.

## 3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

## 4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah pereganggan pada sendi sakroiliaka. Turun dari tempat tidur atau meja pemeriksa kedua harus ditekuk dan disejajarkan, seluruh tubuh berguling ke salah satu sisi dan kemudian bangkit duduk dengan menggunakan lengan atas dan siku bawah, dengan tungkai sekarang disisi tempat tidur. Ibu dengn perlahan berdiri, melurskan tungkainya.

## 5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari temapt tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

#### 6) Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

#### h. Exercise

Menurut Marmi 2014 secara umum, tujuan utama dari senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varises, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernapasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan O<sub>2</sub> terpenuhi.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul.
- 4) Membentuk sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan
- 5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi
- 6) Mendukung ketenangan fisik

Menurut Marmi, 2014 Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu



- 2) Diutamakan kehamilan pertama atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan atau melahirkan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- 3) Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- 4) Berpakaian cukup longgar
- 5) Menggunakan kasur atau matras.

i. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

*Tabel 2.3 pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td) sesuai Kemenkes 2014.*

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

j. Traveling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi atau oedema tungkai karena kaki tergantung terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat udara. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu. Bepergian dapat menimbulkan masalah lain seperti konstipasi atau diare karena asupan makanan dan minuman cenderung berbeda seperti biasanya karena akibat perjalanan yang melelahkan (Marmi, 2014).

k. Seksualitas

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu teakhir kehamilan

- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada trimester III umumnya minat dan libido untuk melakukan hubungan seksual biasanya menurun. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Hal tersebutlah yang menyebabkan menurunnya minat seksual. Tetapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido pada trimester III itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan (Walyani,2015).

1. Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam + sekitar 8 jam/istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi,2014).

6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Marmi (2014), ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III :

- a. Leukorea (keputihan)

Leukorea merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester I, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai

akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang di curigai sebagai penyebab terjadinya leukore adalah pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil Doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukore adalah dengan :

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genital
- 2) Membersihkan area genital dari arah depan ke arah belakang
- 3) Mengganti celana dalam secara rutin

b. Nocturia (sering berkemih)

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian pretensi (terendah) janin akan menurun kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Metode yang dipergunakan untuk mengatasi hal ini :

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab nocturia
- 2) Segera menggosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari
- 4) Jangan mengurangi porsi minum di malam hari, kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- 5) Membatasi minum yang mengandung cafein (teh,kopi,cola)
- 6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.

c. Kram kaki

Biasanya terjadi setelah kehamilan 24 minggu. Kram kaki biasanya terjadi karena kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ketungkai bagian bawah. Cara meringankannya ialah dengan kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi) dan cari yang high calcium, berlatih dorsifleksi pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang terkena kram, dan gunakan penghangat otot.

d. Sakit punggung bagian bawah

Terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Dikarenakan kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar, kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek dan kelelahan juga dapat menyebabkannya. Cara meringankannya ialah dengan cara:

- 1) Hindari mengangkat beban yang berat
- 2) Gunakan kasur yang keras untuk tidur
- 3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 4) Hindari sepatu atau sandal tinggi

e. Konstipasi

Konstipasi biasanya terjadi pada trimester dua dan tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Beberapa cara untuk mengurangi keluhan obstipasi pada wanita hamil, yaitu :

- 1) Asupan cairan yang adekuat yaitu dengan minum air minimal 8 gelas perhari ukuran gelas minum

- 2) Konsumsi buah dan jus
- 3) Istirahat yang cukup
- 4) Minum air hangat
- 5) Makan makanan berserat dan mengandung serat alami, misalnya selada dan seledri.

f. Perut kembung

Terjadi pada trimester II dan III. Motilitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos dan penekanan uterus pada usus besar. Cara meringankan ialah :

- 1) Hindari makanan yang mengandung gas
- 2) Mengunyah makanan secara sempurna
- 3) Pertahankan kebiasaan BAB yang teratur

g. Sakit kepala

Sering terjadi pada trimester II dan III, akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala) serta kelelahan. Cara meringankannya ialah :

- 1) Teknik relaksasi
- 2) Memassase leher dan otot bahu
- 3) Penggunaan kompres air panas/es pada leher
- 4) Istirahat
- 5) Mandi air hangat

7. Tanda bahaya trimester III

Menurut Marmi (2014), tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III :

a. Perdarahan

Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan merupakan tanda bahaya yang dapat berakibat kematian ibu dan atau janin. Perdarahan pada kehamilan 7- 9 bulan, meskipun hanya sedikit, merupakan ancaman

bagi ibu dan janin. Maka dari itu ibu harus segera mendapat pertolongan di rumah sakit.

b. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang 34 mg. Penyebab : servik inkompeten, ketegangan rahim berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. Penatalaksanaan : pertahankan kehamilan sampai matur, pemberian kortikosteroid untuk kematangan paru janin, pada UK 24-32 minggu untuk janin tidak dapat diselamatkan perlu dipertimbangkan melakukan induksi, pada UK aterm dianjurkan terminasi kehamilan dalam waktu 6 jam sampai 24 jam bila tidak ada his spontan.

c. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami edema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema serta periksa

suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urin, refleks dan edema.

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kakinya. Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pengumpulan data. Yaitu dengan menanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala atau masalah visual. Selanjutnya adalah dengan melakukan pemeriksaan : periksa adanya pembengkakan, ukur TD dan protein urine ibu, periksa haemoglobin ibu (atau warna konjungtiva) dan tanyakan tentang tanda dan gejala lain dari anemi



f. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, gawat janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm. Gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam periode 24 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri. Berikut ini merupakan deteksi dini yang perlu dilakukan :

1) Pengumpulan data

Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir kali bergerak.

2) Pemeriksaan

Raba gerakan janin, dengarkan DJJ (denyut jantung janin), jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah 5 hari.

3) USG (ultrasonografi): merupakan sarana diagnostik yang baik untuk memastikan kematian janin.

g. Nyeri perut hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK (infeksi saluran kencing) atau infeksi lain.

8. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus

a. Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

1) Kehamilan Risiko Tinggi

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidak puasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2003). Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi

kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Niken Meilani, dkk, 2009).

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya (Syafudin dan Hamidah, 2009).

Salah satu peneliti menetapkan kehamilan dengan risiko tinggi sebagai berikut :

Poedji Rochayati: primipara muda berusia  $<16$  tahun, primipara tua berusia  $> 35$  tahun, primipara sekunder dengan usia anak terkecil diatas 5 tahun, tinggi badan  $<145$ cm, riwayat kehamilan yang buruk (pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forseps, operasi sesar), preeklamsia, eklamsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan dengan penyakit ibu yang mempengaruhi kehamilan.

## 2) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$  (Rochjati Poedji, 2003).

### 3) Tujuan sistem skor

Adapun tujuan sistem skor Poedji Rochjati adalah sebagai berikut :

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

### 4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE – bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

### 5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003 dalam Pudiastuti 2012).

*Tabel 2.4 Skor Poedji Rochjati*

KEL. F.R.	II	III	IV				
	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq 35$ tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ tahun	4				
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infuse / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil : Kurang darah      b. Malaria	4				
		c. TBC paru              d. Payah jantung	4				

		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
III	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.

Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSPOG

#### 6) Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- a. Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.

Skor 2 : Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

Skor 6 – 10 : Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

Skor 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan

alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).

- b. Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas, memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. (Manuaba, 2010)

- c. Pendidikan kesehatan

Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan (anemia, partus prematur, abortus, dll), sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan (pre-eklamsia, bayi terlalu besar, dll) (Sarwono, 2007).

Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010). Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati (Sarwono, 2007).

Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih (Sarwono, 2007).

Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (morning sickness). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya (Sarwono, 2007).

Perawatan payudara, bertujuan memelihara *hygiene* payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (Manuaba, 2010).

Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum (Sarwono, 2007).

Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).

Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental (Manuaba, 2010).

Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin (Manuaba, 2010).

## 9. Konsep Antenatal Care Standar Pelayanan antenatal (14 T)



Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Tentukan tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

c. Tentukan status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur

kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu

*Tabel 2. 5 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari*

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoideus</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

*Tabel 2.6 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid*

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2014)

g. Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Tes laboratorium (T7)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

3) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kunjungan pertama antenatal. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Dilakukan di daerah risiko tinggi dan ibu hamil yang menderita sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV(human immun)

Tes HIV wajib ditawarkan oleh tenaga kesehatan ke semua ibu hamil secara inklusif dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Teknik penawaran ini disebut tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan (TIPK)

#### 8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

#### i. Tata laksana kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### j. Temu wicara termasuk P4K serta KB pasca salin (T10)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### 1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### 2) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

##### 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau

masyarakatat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawah ke fasilitas kesehatan.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan koseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA).

Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB paska bersalin

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

10. Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes (2009), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu : Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), Minimal 1 kali pada trimester kedua, Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4).

Menurut Marmi (2011), jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- a. Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang

dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).

- b. Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
  - c. Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
  - d. Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
11. Program Puskesmas P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)

a. Pengertian

P4K adalah merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Fokus dari P4K adalah pemasangan stiker pada setiap rumah yang ada ibu hamil. Diharapkan dengan adanya stiker (Gambar1) di depan rumah, semua warga masyarakat mengetahui dan juga diharapkan dapat memberi bantuannya. Di lain pihak masyarakat diharapkan dapat mengembangkan norma-norma sosial termasuk kepeduliannya untuk menyelamatkan ibu hamil dan ibu bersalin. Dianjurkan kepada ibu hamil



untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan termasuk bidan desa. Bidan diharuskan melaksanakan pelayanan kebidanan antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, asuhan masa nifas dan perawatan bayi baru lahir sehingga kelak dapat mencapai dan mewujudkan Visi Departemen Kesehatan, yaitu "Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat".

Dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (DepKes RI, 2009).

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu :	
Taksiran Persalinan :	20
Penolong Persalinan :	
Tempat Persalinan :	
Pendamping Persalinan :	
Transportasi :	
Calon Pendoror Darah :	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

*Gambar (2.1) stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi)*

- b. Peran dan fungsi bidan pada ibu hamil dalam P4K, menurut Depkes (2009), yaitu:

Melakukan pemeriksaan ibu hamil (ANC) sesuai standar (minimal 4 kali selama hamil) mulai dari pemeriksaan keadaan umum, Menentukan taksiran partus (sudah dituliskan pada stiker), keadaan janin dalam kandungan, pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, pemberian imunisasi TT (dengan melihat status imunisasinya), pemberian tablet Fe, pemberian pengobatan/ tindakan apabila ada komplikasi.

Melakukan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil dan keluarga mengenai : tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan dan kehamilan, kebersihan pribadi dan lingkungan, kesehatan & gizi, perencanaan persalinan (bersalin di bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah), perlunya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, KB pasca persalinan.

Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan /konseling padakeluarga tentang perencanaan persalinan, memberikan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang tidak datang ke bidan, motivasi persalinan di bidan pada waktu menjelang taksiran partus, dan membangun komunikasi persuasif dan setara, dengan forum peduli KIA dan dukun untuk peningkatan partisipasi aktif unsur-unsur masyarakat dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Melakukan rujukan apabila diperlukan. Memberikan penyuluhan tanda, bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas. Melibatkan peran serta kader dan tokoh masyarakat, serta melakukan pencatatan pada : kartu ibu, Kohort ibu, Buku KIA.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK\_KR\_2008).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015).

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani, 2015)

### **2. Sebab-sebab persalinan**

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan  $\text{Ca}$  membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myosin dan adenosin triphosphate (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

e. Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan

memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

g. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin. Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### J) Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

#### 3. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

Menurut Setyorini (2013) tahapan persalinan dibagi menjadi :

##### a. Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Fase kala I terdiri atas :

- 1) Fase *laten* : pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif, terbagi atas :
  - a) Fase *akselerasi* : pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c) Fase *deselerasi* : pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh

darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika servik membuka.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

#### 1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Setyorini, 2013). Pencatatan Partograf seperti Kemajuan persalinan. Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspadris merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin. Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam

atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

Kontraksi Uterus Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

Keadaan Janin: Denyut Jantung Janin ( DJJ ). Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

Warna dan Adanya Air Ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah

pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

Molase Tulang Kepala Janin. Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan Ibu. Yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2- 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat, 2010).

## 2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta



dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

### 3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

### 4) Persiapan Persalinan

Yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

## b. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran. Tanda dan gejala kala II yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Setyorini, 2013).

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait

dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan (Setyorini, 2013).

Posisi meneran, bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu : Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk (Setyorini, 2013).

Persiapan penolong persalinan yaitu : sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

c. Kala III

Menurut Hidayat (2010) dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah. Tanda pelepasan plasenta adalah uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang. Manajemen aktif kala III :

- 1) Memberikan Oksitosin 10 IU
- 2) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 3) Lakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)

#### 4) Masase fundus

#### d. Kala IV

Menurut Hidayat (2010) Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

#### 4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi :

- a. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas
- d. Menyiapkan rujukan ibu bersalin dan bayinya

- e. Menghindari tindakan- tindakan berlebihan atau berbahaya
- f. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
- g. Mengasuh bayi baru lahir
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - 1) Penolong yang terampil
  - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya
  - 3) Partograf
  - 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
  - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2011).

## 5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (*follaksuria*).

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face*

*maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan pada serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah,

- b) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus

diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

d) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Ilmiah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari :

a. Faktor passage (jalan lahir)

1) Pengertian *passage*

Menurut Lailiyana (2011) Passage atau jalan lahir terdiri bagian keras (Tulang – tulang panggul dan sendi – sendinya) dan bagian lunak (otot – otot atau jaringan, dan ligament) tulang – tulang panggul meliputi 2 tulang pangkalan paha (*Ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

2) Bidang hodge

Menurut Marmi (2012) bidang hodge antara lain sebagai berikut :

(1)*Hodge I* : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan *promontorium*.

(2)*Hodge II* : sejajar dengan *hodge I* setinggi pinggir bawah symphysis.

(3)*Hodge III* : sejajar *hodge I* dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.

(4)*Hodge IV* : sejajar *hodge I, II, III* setinggi *coccygis*.

b Faktor power

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

#### 1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*.

#### 2) Pembagian his dan sifat – sifatnya

Pembagian sifat his menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

##### a) His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur dan menyebabkan *bloody show*.

##### b) His pembukaan



His yang terjadi sampai pembukaan serviks 10 cm, mulai kuat, teratur, terasa sakit atau nyeri.

c) His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama merupakan his untuk mengeluarkan janin. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligament.

d) His pelepasan uri (Kala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c Faktor passanger

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3

kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

d. Faktor psikis

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “ keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis tersebut meliputi :

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh :

- (1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- (2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- (3) Medikasi persalinan
- (4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

7. Perubahan dan adaptasi fisiologis psikologis pada ibu bersalin

a. Kala I

- 1) Perubahan dan Adaptasi Fisiologis

a) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karna adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira satu sampai dua minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan uterus berkontraksi. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan. Kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring (Walyani,2015).

b) Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena karnalis servikkalis membesar dan atas membentuk ostium uteri eksternal (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit. Pada wanita nullipara, serviks biasanya tidak akan berdilatasi hingga penipisan sempurna, sedangkan pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini sering kali disebut bidan sebagai “os multips”.

Pembukaan serviks disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregangkan untuk dapat dilewati kepala. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu sedangkan ostium eksternal membuka pada saat persalinan terjadi. Pada multigravida ostium uteri internum eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Marmi, 2011).

c) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kala I kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat dan resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat rata-rata 15 mmHg. Saat mengejan kardiak output meningkat 40-50%. Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah serius. Pada persalinan kala I curah jantung meningkat 20% dan lebih besar pada kala II, 50% paling umum terjadi saat kontraksi disebabkan adanya usaha ekspulsi.

Perubahan kerja jantung dalam persalinan disebabkan karena his persalinan, usaha ekspulsi, pelepasan plasenta yang menyebabkan terhentinya peredaran darah dari plasenta dan kembali kepada peredaran darah umum. Peningkatan aktivitas direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, respirasi cardiac output dan kehilangan cairan (Marmi, 2011)

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10 – 20 mmHg dan diastolic rata-rata 5 – 10 mmHg diantara kontraksi- kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan

terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2015).

e) Perubahan Nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan daam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2015).

f) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2015)

g) Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekwatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang ditandai oleh adanya perasaan pusing. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengkonsumsi oksigen hampir dua kali lipat (Marmi, 2011).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

Hal ini bermakna bahwa peningkatan curah jantung dan cairan yang hilang mempengaruhi fungsi ginjal dan perlu mendapatkan perhatian serta tindak lanjut guna mencegah terjadinya dehidrasi.

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah memasuki fase aktif, biasanya mereka hanya menginginkan cairan saja. Anjurkan anggota keluarga menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan. Hal ini dikarenakan makanan dan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi, dimana dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (Marmi, 2011).

i) Perubahan Ginjal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh cardiac output, serta disebabkan karena, filtrasi glomerulus serta aliran plasma dan renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi urin selama kehamilan. Kandung kemih harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan. Protein dalam urin (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, umum ditemukan pada sepertiga sampai

setengah wanita bersalin. Tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara anemia, persalinan lama atau pada kasus preeklamsia.

Hal ini bermakna bahwa kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi juga harus dikosongkan untuk mencegah : obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama yang akan mengakibatkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama pasca partum awal. Lebih sering pada primipara atau yang mengalami anemia atau yang persalinannya lama dan preeklamsia (Marmi, 2011)

j) Perubahan pada Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dengan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang diingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

Hal ini bermakna bahwa lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Pemberian obat oral tidak

efektif selama persalinan. Perubahan pada saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu atau kombinasi faktor-faktor yaitu: kontraksi uterus, nyeri, rasa takut dan khawatir, obat, atau komplikasi (Marmi, 2011).

k) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih selama progresif meningkat selama kala 1 persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15000 pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastis pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot dan rangka. Hal ini bermakna bahwa, jangan terburu-buru yakin kalau seornag wanita tidak anemia jika tes darah menunjukkan kadar darah berada diatas normal, yang menimbulkan resiko meningkat pada wanita anemia selama periode intrapartum. Perubahan menurunkan resiko perdarahan pasca partum pada wanita normal, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengidentifikasi infeksi ketika jumlah ini dicapai. Tetapi jika jumlahnya jauh diatas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya infeksi (Marmi, 2011)

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kala I

Menurut Marmi (2011) perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

Pada fase laten ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan



diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Bagi wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan.

Pada fase aktif ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampinginya karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

#### a) Fase transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya.

Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi

perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu: Perasaan tidak enak dan kecemasan biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan disertai rasa gugup, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar, menganggap persalinan sebagai cobaan apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi, apakah bayi normal atau tidak biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

#### b. Kala II

##### 1) Perubahan Fisiologi pada Ibu Bersalin Kala II Menurut Marmi (2011) yaitu :

###### a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan

kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi.

Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas yakni: setelah kontraksi otot uterus tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tetapi akan menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut retraksi. Dengan retraksi ini maka rongga rahim akan mengecil dan anak akan berangsur didorong kebawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas

jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan. Dengan adanya kepala anak didasar panggul maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum dan akan tertekan oleh kepala anak. Dengan adanya tekanan dan tarikan pada rektum ini maka anus akan terbuka, pembukaan sampai diameter 2,5 cm hingga bagian dinding depannya dapat kelihatan dari luar. Dengan tekanan kepala anak dalam dasar panggul, maka perineum menjadi tipis dan mengembang sehingga ukurannya menjadi lebih panjang. Hal ini diperlukan untuk menambah panjangnya saluran jalan lahir bagian belakang. Dengan mengembangnya perineum maka orifisium vagina terbuka dan tertarik keatas sehingga dapat dilalui anak.

c) Ekspulsi janin.

Dalam persalinan, presentasi yang sering kita jumpai adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir.

c. Kala III

1) Fisiologi Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor – faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari

dinding uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

Kala III merupakan periode waktu terjadi penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Karakteristik unik otot uterus terletak pada kekuatan retraksinya. Selama kala II persalinan, rongga uterus dapat secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi. Dengan demikian, di awal kala III persalinan, daerah implantasi plasenta sudah mengecil. Pada kontraksi berikutnya, vena yang terdistensi akan pecah dan sejumlah darah kecil akan merembes diantara sekat tipis lapisan berspons dan permukaan plasenta, dan membuatnya terlepas dari perlekatannya. Pada saat area permukaan plasenta yang melekat semakin berkurang, plasenta yang relative non elastis mulai terlepas dari dinding uterus.

Perlepasan biasanya dari tengah sehingga terbentuk bekuan retro plasenta. Hal ini selanjutnya membantu pemisahan dengan member tekanan pada titik tengah perlekatan plasenta sehingga peningkatan berat yang terjadi membantu melepas tepi lateral yang melekat. Proses pemisahan ini berkaitan dengan pemisahan lengkap plasenta dan membrane serta kehilangan darah yang lebih sedikit. Darah yang keluar sehingga pemisahan tidak dibantu oleh pembentukan bekuan darah retroplasenta. Plasenta menurun, tergelincir kesamping, yang didahului oleh permukaan plasenta yang menempel pada ibu. Proses pemisahan ini membutuhkan waktu lebih lama dan berkaitan dengan pengeluaran

membrane yang tidak sempurna dan kehilangan darah sedikit lebih banyak. saat terjadi pemisahan, uterus berkontraksi dengan kuat, mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian dalam, dan akhirnya kedalam vagina.

d. Kala IV

1) Fisiologi Kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Dalam kala IV pasien belum boleh dipindahkan kekamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini.

a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih  $2/3$ - $3/4$  antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simpisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. Uterus yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas uterus terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka

pengkajian segmen bawah uterus perlu dilakukan. Uterus yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, hipotonik, dapat menjadi pertanda atonia uteri yang merupakan penyebab utama perdarahan post partum.

b) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin dalam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum.

d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi.

e) Sistem renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada uretra selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan terjadi atonia. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan kateterisasi.

8. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin (19 penapisan)
  - a. Riwayat bedah Caesar
  - b. Perdarahan pervaginam
  - c. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
  - d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
  - e. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
  - f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
  - g. Ikterus
  - h. Anemia berat
  - i. Tanda dan gejala infeksi
  - j. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
  - k. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
  - l. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
  - m. Presentasi bukan belakang kepala
  - n. Gawat janin
  - o. Presentasi majemuk
  - p. Kehamilan gemeli
  - q. Tali pusat menubung
  - r. Syok



s. Penyakit-penyakit yang menyertai ibu.

9. Rujukan (bila terjadi komplikasi dalam persalinan)

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program Safe Motherhood.

Singkatan BAKSOKUDAPN dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Marmi,2011)

**B (Bidan)** : pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawah kefasilitas rujukan.

**A (Alat)** :bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

**K (Keluarga)**: beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan.

**S (Surat)** : berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang

diterima ibu. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

**O (Obat)** : bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

**K (Kendaraan)**: siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik, untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

**U (Uang)** : ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

**Da (Darah dan Doa)** : persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

**P (Posisi)** : posisi yang nyaman selama rujukan mengurangi rasa sakit yang dirasakan

**N (Nutrisi)** : Pemenuhan Nutrisi selama rujukan

## **C. BBL**

### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Menurut saifuddin, 2002 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran (Marmi, 2012).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

Menurut Walsh, 2007 : bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari (Padila, 2014).

## 2. Ciri-ciri BBL normal

Menurut Wahyuni (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah :

- a. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 160x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam/adanya gerakan reflek

n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 3. Fisiologi / Adaptasi pada BBL

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012). Bayi baru lahir harus beradaptasi dari yang bergantung terhadap ibunya kemudia menyesuaikan dengan dunia luar, bayi harus mendapatkan oksigen dari bernafas sendiri, mendapatkan nutrisi peroral untuk mempertahankan kadar gula, mengatur suhu tubuh, melawan setiap penyakit atau infeksi , dimana fungsi ini sebelumnya dilakukan oleh plasenta.

#### a Adaptasi Fisik

##### 1) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Perkembangan paru – paru : paru – paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 bulan, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembang, awal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak , tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis. Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru – paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru – paru, jika proses persalinan melalui section cesaria maka kehilangan keuntungan kompresi dada ini tidak terjadi maka dapat mengakibatkan paru – paru basah . (Rukiyah,dkk.2012)

Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan trakhea untuk bronkus bayi baru lahir , paru – paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

*Tabel 2. 7 Perkembangan Sistem Pulmoner*

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

*Sumber : Marmi, 2012 Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*

## 2) Rangsangan untuk Gerak Pertama

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah: Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim, yang merangsang pusat pernapasan di otak dan tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara paru-paru secara mekanis.

Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan seta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi, sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- a) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir

- b) Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

3) Upaya Pernapasan Bayi Pertama

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

4) Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan, oksigen pada

pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah dan paru – paru akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru – paru sehingga terjadi peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan menimbulkan penurunan tekanan pada atrium kiri menyebabkan foramen ovale menutup. (Rukiyah.2012)

#### 5) Perubahan pada Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah luasnya perubahan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5°C-37.5°C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36,5°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema : kulit megeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang

- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian

Ada 4 mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung)

Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangkai penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi



Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

6) Perubahan pada Sistem Renal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena :

- a) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

7) Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin cukup bulan akan menghisap dan menelan. refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara Eosophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir,

kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya (Rukiyah.2012).

8) Perubahan pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9) Perubahan pada Sistem Imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

10) Perubahan pada Sistem Integumen

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan mudah mengalami

kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama di daerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianois, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin. Bayi baru lahir yang sehat dan cukup bulan tampak gemuk. Lemak subkutan yang berakumulasi selama trimester terakhir berfungsi menyekat bayi. Kulit mungkin agak ketat. Keadaan ini mungkin disebabkan retensi cairan. Lanugo halus dapat terlihat di wajah, bahu, dan punggung. Edema wajah dan ekimosis (memar) dapat timbul akibat presentasi muka atau kelahiran dengan forseps. Petekie dapat timbul jika daerah tersebut ditekan.

Deskuamasi (pengelupasan kulit) pada kulit bayi tidak terjadi sampai beberapa hari setelah lahir. Deskuamasi saat bayi lahir merupakan indikasi pascamaturitas. Kelenjar keringat sudah ada saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak merespon terhadap peningkatan suhu tubuh. Terjadi sedikit hiperplasia kelenjar sebacea (lemak) dan sekresi sebum akibat pengaruh hormon kehamilan. Verniks kaseosa, suatu substansi seperti keju merupakan produk kelenjar sebacea. Distensi kelenjar sebacea, yang terlihat pada bayi baru lahir, terutama di daerah dagu dan hidung, dikenal dengan nama milia. Walaupun kelenjar sebacea sudah terbentuk dengan baik saat bayi lahir, tetapi kelenjar ini tidak terlalu aktif pada masa kanak-kanak. Kelenjar-kelenjar ini mulai aktif saat produksi androgen meningkat, yakni sesaat sebelum pubertas.

#### 11) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90% sejak bayi lahir sampai dewasa.

Peningkatan kadar estrogen selama hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau, kadang-kadang pengeluaran bercak darah melalui vagina (pseudomenstruasi). Genitalia eksternal biasanya edema disertai pigmentasi yang lebih banyak. Pada bayi baru lahir cukup bulan, labio mayora dan minora menutupi vestibulum. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labio mayora kecil dan terbuka.

Pada laki-laki testis turun ke dalam skrotum sekitar 90% pada bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun, insiden testis tidak turun pada semua anak laki-laki berjumlah kurang dari 1%. Spermatogenesis tidak terjadi sampai pubertas. Prepusium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik kebelakang selama 3 sampai 4 tahun. Sebagai respon terhadap estrogen ibu ukuran genitalia eksternal bayi baru lahir cukup bulan dapat meningkat, begitu juga pigmentasinya. Terdapat rugae yang melapisi kantong skrotum. Hidrokel (penimbunan cairan disekitar testis) sering terjadi dan biasanya mengecil tanpa pengobatan.

#### 12) Perubahan pada Sistem Skeletal

Lailiyana,dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan sefalokaudal pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang daripada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang-tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

### 13) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

#### a) Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b) Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c) Refleks Mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e) Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f) Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h) Refleks Tonik Leher “Fencing”

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditlehkan ke satu sisi selagi istirahat.

b. Adaptasi Psikologi

Masa transisi adalah masa ketika bayi menstabilkan dan menyesuaikan diri dengan kemandirian ekstrauteri. (Jan M. Kriebs, 2009) Periode transisi bayi baru lahir : perilaku dan temuan pada bayi baru lahir serta dukungan bidan.

a) Periode reaktivitas pertama dari lahir hingga 30 menit pertama kehidupan

(1) Perilaku/ temuan: frekuensi jantung cepat, terlihat denyutan tali pusat, warna menunjukkan sianosis sementara atau akrosianosis, pernapasan ceat di batas atas rentang normal, ronki harus hilang dalam 20 menit, mungkin menunjukkan pernapasan cuping hidung disertai bunyi dengkur dan retraksi dinding dada, lendir biasanya akibat cairan paru yang tertahan, lendir encer, jernih, kadang terdapat gelembung- gelembung kecil, mata membuka, bayi menunjukkan perilaku siaga, mungkin menangis, terkejut, atau mencari puting susu, seringkali mengeluarkan feses sesaat setelah lahir, bising usus biasanya timbul dalam 30 menit, bayi memfokuskan pandangannya pada ibu atau ayahnya ketika mereka berada pada lapang pandang yang tepat, kebanyakan akan menyusui pada periode ini.

(2) Dukungan bidan: maksimalkan kontak antara ibu dan bayi baru lahir, bantu ibu menggendong bayi untuk memfasilitasi proses saling mengenal, dorong ibu untuk menyusui bayinya ketika bayi berada pada tahap sangat siaga sebagai upaya melindungi

bayi dari hipoglikemia fisiologis yang terjadi setelah lahir, minimalkan prosedur maternal yang tidak nyaman selama periode ini

b) Periode tidur yang tidak berespon usia 30 menit hingga 2 jam

(1)Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung menurun hingga kurang dari 140 denyut per menit pada periode ini. Dapat terdengar murmur; indikasi bahwa duktus arteriosus belum sepenuhnya menutup (temuan normal), frekuensi pernapasan menjadi lebih lambat dan tenang, tidur dalam, bising usus terdengar, namun kurang

(2)Dukungan bidan: jika memungkinkan, bayi baru lahir jangan diganggu untuk pemeriksaan mayor atau dimandikan selama periode ini. Tidur dalam yang pertama ini memungkinkan bayi pulih dari tuntutan kelahiran dan transisi segera ke kehidupan ekstrauteri

c) Periode reaktivitas kedua 2 hingga 6 jam kehidupan

(1)Perilaku atau temuan: Frekuensi jantung stabil, warna cepat berubah karena pengaruh stimulus lingkungan, frekuensi pernapasan bervariasi, karena aktivitas, harus <60 kali per menit tanpa disertai ronki, mungkin berminat untuk menyusu, mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan meludahkan susu bercampur lendir

(2)Dukungan bidan: pemberian makan dini, dorong pemberian ASI, bayi yang diberi susu botol biasanya minum kurang dari 30 ml tiap pemberian, wanita yang baru menjadi ibu harus diberi tahu teknik menyendawakan, lendir yang muncul selama pemberian makan dini dapat menghambat pemberian makan yang adekuat. Lendir yang banyak mungkin mengindikasikan



adanya masalah, seperti atresia esofagus. Lendir yang bercampur empedu menandakan adanya penyakit.

c. Tahapan Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2010) tahapan-tahapan pada bayi baru lahir diantaranya: Tahap I terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

*Tabel 2. 8 APGAR skor*

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

*Sumber Dewi (2013)*

d. Penilaian Awal Pada Bayi Baru Lahir

Lailiyana dkk (2012) menyebutkan penilaian awal yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- Aterm (cukup bulan) atau tidak Menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan
- Warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan)
- Gerakan, posisi ekstremitas, atau tonus otot bayi

#### e. Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

##### a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Dalam bukunya Asri dan Clervo (2012) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut: Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat, membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering, mengganti semua handuk/selimut basah, bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang, buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai, menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut, atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat, memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin, meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering, tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

##### b) Pembebasan Jalan Napas

Dalam bukunya Asri dan Sujiyatini (2010) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa, menjaga bayi tetap hangat, menggosok punggung bayi secara lembut, mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

##### c) Cara Mempertahankan Kebersihan Untuk Mencegah Infeksi

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun
- (2) Menggunakan sarung tangan
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat

(5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat

(6) Hindari pembungkusan tali pusat

d) Perawatan Tali Pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan beberapa perawatan tali pusat sebagai berikut

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- d. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lipat popok di bawah puntung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak ananah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

e) Inisiasi Menyusui Dini

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dituliskan prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan

- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu

f) Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

g) Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri.

h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.

- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada neonatus/ bayi muda.

*Tabel 2. 9 Jadwal Imunisasi Pada Neonatus/Bayi Muda*

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir Di Rumah	Lahir Di Sarana Pelayanan Kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	-----
2 bulan	DPT-HB 1 dan Polio 2	DPT-HB 1 dan Polio 2

f. Neonatus Berisiko Tinggi

Dewi (2013) menjelaskan beberapa kondisi yang menjadikan neonatus berisiko tinggi diantaranya:

a) Asfiksia Neonatorum

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

b) Perdarahan Tali Pusat

Pendarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

c) Kejang Neonatus

Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi.

g. Waktu Pemeriksaan BBL

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak dituliskan pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3-7 setelah lahir, ketiga pada hari ke 8-28 setelah lahir. Dan pelayanan yang diberikan yaitu:

- a. Berat badan
- b. Panjang badan
- c. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
- d. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- e. Frekuensi nafas/menit, suhu
- f. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- g. Memeriksa adanya diare
- h. Memeriksa ikterus/bayi kuning
- i. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- j. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
- k. Memeriksa status imunisasi HB-0
- l. Memeriksa masalah/keluhan ibu

4) Kunjungan Neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan Neonatal Hari ke 1(KN 1) 6 jam-48 jam
  - (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam )
  - (2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal –hal yang dilaksanakan adalah :
    - (a) Jaga kehangatan bayi
    - (b) Berikan ASI Eksklusif

- (c) Cegah infeksi
- (d) Rawat tali pusat
- b) Kunjungan Neonatal Hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari
  - (1) Jaga kehangatan bayi
  - (2) Berikan ASI Eksklusif
  - (3) Cegah infeksi
  - (4) Rawat tali pusat
- c) Kunjungan Neonatal Hari ke 3 (KN 3) 8 hari-28 hari
  - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - (2) Jaga kehangatan bayi
  - (3) Berikan ASI Eksklusif
  - (4) Cegah infeksi
  - (5) Rawat tali pusat

#### **D. Nifas**

##### **1. Konsep Dasar Nifas**

###### **a. Pengertian Masa nifas**

Post partum (*puerperium*) adalah masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Taufan, 2014)

Post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan kembali sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas ini dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan ASI, cara menjarakan kehamilan,

imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari adanya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama kehidupannya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Rahmawati, 2010).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Taufan (2014), tujuan post partum adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, maupun fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Menurut Bahiyatun, 2009 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah memberi perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu, yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu. Selain itu, dengan cara:

- 1) Mengkaji kebutuhan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
- 2) Menentukan diagnosis dan kebutuhan asuhan kebidanan pada masa nifas.
- 3) Menyusun rencana asuhan kebidanan berdasarkan prioritas masalah.
- 4) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana.
- 5) Mengevaluasi bersama klien asuhan kebidanan yang telah diberikan.
- 6) Membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien.

d. Tahapan masa nifas

Menurut Purwanti, 2011 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu

- 1) Puerperium Dini



Puerperium dini merupakan masa kepulihan. Pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2) Puerperium Intermedial

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan alat-alat genetalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

- 1) Kunjungan I : Asuhan 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
- 2) Kunjungan II : Asuhan 4 hari-28 hari setelah melahirkan
- 3) Kunjungan III : Asuhan 29 hari- 42 hari setelah melahirkan

( Kemenkes, 2015 ).

*Tabel 2. 10 Asuhan Kunjungan Nifas Normal*

UNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
I	6 jam – 3 hari <i>post partum</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia</li> </ol>

		harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	4-28 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III	29-42 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan infolusi uterus berjalan normal dimana uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>5. Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan yang ia atau bayi alami</li> <li>6. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ol>

Sumber:( Kemenkes, 2015).

#### f. Perubahan fisiologis masa nifas

##### 1. Perubahan sistem reproduksi

Alat genitalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

##### a. *Involusi uterus*

*Involusi uterus* atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involusi uterus* terdiri dari *iskemia miometrium*, *atrofi jaringan*, *autolisis* dan efek oksitosin (Nugroho dkk, 2014).

*Tabel 2. 11 Perubahan normal pada uterus selama masa nifas*

Involusi uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	

Sumber: Nugroho dkk, 2011

b) *Involusi tempat plasenta*

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Nugroho dkk, 2014).

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *thrombus*. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka (Nugroho dkk, 2014).

c) Rasa nyeri atau mules- mules (*After pains*)

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perasaan mules ini lebih terasa bila sedang menyusui. Perasaan sakit pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Purwanti, 2012).

d) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Nugroho dkk, 2014). *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi (Nurliana Mansyur, 2014).

Jenis – jenis *Lochea* yaitu:

(1) *Lokhea rubra*/merah

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan atau *laserasi* plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum

(4) *Lokhea alba*/putih

*Lokhea* ini mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut

dengan “*lokhea purulenta*”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “*lokhea statis*”.

e) Laktasi

*Laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri, dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(1) *Refleks Prolaktin*

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neurohormonal* pada puting dan *areola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysis* lalu ke *lobus anterior*, *lobus enterior* akan mengeluarkan hormon *prolaktin* yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(2) *Refleks Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan *areola* yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus vagus*, dari *glandula pituitary posterior* dikeluarkan hormon oksitosin kedalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas kearah *ampula* (Nurliana Mansyur, 2014).

f) Serviks

Segera setelah post partum bentuk *serviks* agak menganga seperti corong, disebabkan oleh karena korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan *serviks* uteri berbentuk seperti cincin. *Serviks* mengalami *involutusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* menutup (Nurliana Mansyur, 2014).

(1) *Endometrium*

Tempat implantasi plasenta akan timbul *thrombosis* degenerasi dan *nekrosis*. Pada hari pertama *endometrium* yang kira-kira setebal 2-5 cm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah 3 hari permukaan *endometrium* akan rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian yang mengalami degenerasi (Nurliana Mansyur, 2014).

(2) *Ligamen*

Setelah bayi lahir, *ligament* dan diafragma *pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan *ligament* yang dapat terjadi pasca persalinan antara lain *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*, *ligament*,

*fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Nugroho dkk, 2014).

(3) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perineum*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun telah lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurliana Mansyur, 2014).

2. Perubahan sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Taufan, 2014).

3. Perubahan sistem perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sphincter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sphinter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih

penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal + 15cc).

Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima hal ini, disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Diah Wulandari, 2010).

#### 4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligament, fasia, dan diafragma pevis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir setelah berangsur-angsur menciut dan pulih kembali, sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament menjadi kotor. Sebagai putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama dan akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen menjadi lunak dan kendur (Taufan, 2014)

#### 5. Perubahan sistem endokrin

##### a. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 *post partum*.

##### b. Hormon *pituitary*

*Prolaktin* darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### c. *Hypotalamik pituitaryovarium*



Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesteron dan esterogen (Nurliana Mansyur, 2014).

d. Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi (Nurliana Mansyur, 2014).

6. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasannya juga

akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (HB) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita hamil. Selain pertama setelah kelahiran bayi dapat diperas dari putting susu. Colostrum banyak mengandung prolaktin, yang sebagian besar globulin dan lebih banyak mineral tapi gula dan lemak sedikit (Nurjanah,2013).

8. Perubahan sistem hematologi

Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa *postpartum*. Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah Hemoglobin, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa *postpartum* sebagai akibat dari volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa *postpartum* terjadi kehilangan darah sekitar 200-500ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematogrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 *postpartum* dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu *postpartum* (Ambarwati ER, 2010)

9. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

a. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan

masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan.

Proses masa nifas merupakan waktu untuk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk: respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu. Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin yang terjadi dalam beberapa tahapan.

Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

#### 1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules , nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

#### 2) *Fase Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

### 3) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

#### b. Postpartum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emisional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan

besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri.

Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika disarankan untuk melakukan hal-hal berikut ini

- 1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri.

Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca-persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar (Ambarwati,2010)

#### c. Post Partum Psikosis

Banyak ibu mengalami perasaan *let down* setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian (Bahiyatun, 2009).

#### d. Kesedihan dan Dukacita

##### 1) Kemurungan Masa Nifas

Kemurungan masa nifas normal saja dan disebabkan perubahan dalam tubuh dalam seorang wanita selama kehamilan serta perubahan dalam irama/cara kehidupannya sesudah bayi lahir. Seorang ibu lebih beresiko mengalami kemurungan pasca salin, karena ia masih muda mempunyai masalah dalam menyusui bayinya. Kemurungan pada masa nifas merupakan hal yang umum, dan bahwa perasaan-perasaan demikian biasanya hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan.

##### 2) Terciptanya ikatan ibu dan bayinya

Menciptakan terjadinya ikatan bayi dan ibu dalam jam pertama setelah kelahiran yaitu dengan cara mendorong pasangan orang tua untuk memegang dan memeriksa bayinya, memberi komentar positif tentang bayinya, meletakkan bayinya disamping ibunya. Perilaku normal orang tua untuk menyentuh bayinya ketika mereka pertama kali melihat bayinya yaitu dengan meraba atau menyentuh anggota badan bayi serta kepalanya dengan ujung jari. Berbagai perilaku yang merupakan tanda yang harus diwaspadai dalam kaitannya dengan ikatan antara ibu dan bayi dan kemungkinan penatalaksanaannya oleh bidan. Penatalaksanaan tindakan apa saja yang bisa membantu terciptanya ikatan antara ibu dan bayi dan pengamatan yang kontinyu memberikan dorongan pada pasangan orang tua.

##### 3) Tanda- tanda dan gejala serta etiologi kemurungan masa nifas dan klasifikasi atau istilah-istilah lokal yang dipakai untuk mengambarkannya. Ibu yang beresiko tinggi yang mempunyai reaksi psikologis lebih parah dari pada kemurungan masa nifas. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami depresi atau tekanan jiwa. Ibu yang rasa percaya dirinya (harkatnya) rendah. Ibu yang tidak mempunyai

jaringan dukungan, ibu yang bayinya meninggal atau menyandang masalah. Tanda-tanda dan gejala ibu yang mengalami atau mempunyai reaksi psikologis yang lebih parah dari pada kemurungan masa nifas dan bagaimana penatalaksanaan kebidanannya. Tanda-tanda dan gejala: tidak bisa tidur atau tidak bernaftsu makan, merasa bahwa ia tidak merawat dirinya sendiri atau bayinya, berfikir untuk mencederai dirinya sendiri atau bayinya, seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir secara jernih, perilakunya aneh, kehilangan sentuhan atau hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi atau khayalan, menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya (Ambarwati, 2010).

#### 10. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

##### a. Faktor fisik

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain (Sulistyawati, 2009).

##### b. Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue* ( Sulistyawati, 2009).

##### c. Faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan

yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan (Sulistyawati, 2009).

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Jika masyarakat mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak melakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan (Sulistyawati, 2009).

#### 11. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

##### a. Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, agar berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung :

##### 1) Sumber Tenaga (Energi)



Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, tempe, dan tahu).

3) Sumber Pengatur dan Perlindungan (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur-unsur tersebut dapat digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum Air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum air setelah menyusui).

b. Ambulasi Dini (*Early ambulation*)

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya membimbingnya selekas mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah :

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- 3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan selama ibu masih dalam perawatan (Diah Wulandari, 2010).

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat menyebabkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit

pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pasien bahwa kencing segera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *postpartum*.

Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

d. Kebersihan Diri

Mandi di tempat tidur dilakkan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

1) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam tidak boleh terkontaminasi oleh tangan.

2) Perawatan payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- c) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

d) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

e. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan dapat membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus mendeteksi atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayinya tidur (Diah Wulandari, 2010).

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan berlangsung pada pasangan yang bersangkutan (Nurjanah, 2013).

g. Latihan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggl, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Nurjanah, 2013).

## 12. Respon orang tua terhadap bayi baru lahir

### a. *Bounding Attachment*

Yang dimaksud dengan Bounding Attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa menit setelah kelahiran bayi. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya (Nugroho, 2014).

### b. Respon ayah dan keluarga

Peran ayah sebagai penyedia dan sebagai penerima dukungan pada periode pasca natal telah sama-sama diabaikan. Terdapat bukti bahwa ayah memainkan fungsi pendukung yang sangat penting di dalam keluarga, namun pertanyaan tentang kapan dan bagaimana memberikan intervensi atau dukungan sampai dengan saat ini belum terselesaikan. Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang menimbulkan stres dan pria membutuhkan banyak dukungan sebagaimana wanita transisi digambarkan sebagai “suatu periode krisis identitas yang melibatkan terjadinya serangkaian perubahan, kehilangan, dan ansietas yang berhubungan dengan dunia eksternal dan internal seseorang (Purwanti, 2011).

Respon orang tua dan keluarga terhadap bayinya di pengaruhi oleh 2 faktor yaitu:

#### 1) Faktor internal

Yaitu genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka, moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, pengidentifikasian yang telah mereka lakukan selama kehamilan (menidentifikasikan diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah di impikan dan efek pelatihan selama kehamilan.

## 2) Faktor eksternal

Yaitu perhatian yang diterima selama hamil, melahirkan dan postpartum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tua selama satu jam pertama dan hari-hari dalam kehidupannya (Ambarwati, 2010).

### c. Sibling rivalry

*Sibling rivalry* dapat diartikan sebagai persaingan antara saudara kandung. Persaingan antara saudara kandung merupakan respon yang normal seorang anak karena merasa ada ancaman gangguan yang mengganggu kestabilan hubungan keluarganya dengan adanya saudara baru (Ambarwati, 2010).

Hal ini dapat dicegah dengan selalu melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya. Orang tua mengupayakan untuk memperkenalkan calon saudara kandungnya sejak masih dalam kandungan dengan menunjukkan gambar-gambar bayi yang masih dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam kandungan sebagai media yang dapat membantu anak dalam mengimajinasikan keadaan calon saudara kandungnya (Sulistyawati, 2009).

Peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry, antara lain membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran dan memberikan dorongan pada ibu serta keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan (Yanti, 2011).

## 13. Proses laktasi dan menyusui

### a. Anatomi dan fisiologi payudara

Bagian payudara terdiri dari

1) Pabrik ASI (*alveoli*)

Alveoli berbentuk seperti buah anggur, dinding-dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormone prolaktin.

2) Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang

3) Gudang ASI (*sinus lactiferous*)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (*areola*)

4) Otot polos (*myoepithel*)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyemburkan ASI di dalamnya, selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI. (Ari, Sulistyawati 2009)

b. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Pengetahuan ibu dalam memposisikan bayi pada payudaranya, ketepatan waktu menyusui, rasa percaya diri serta dukungan dalam memberi ASI terbukti dapat membantu mencegah berbagai kesulitan umum saat menyusui. Untuk itu kehadiran seorang bidan sangat diperlukan untuk meyakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari ASI, membantu ibu hingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Langkah – langkah bidan dalam memberikan dukungan pemberian ASI :

- 1) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan, selama beberapa jam pertama. Hal ini penting dilakukan untuk membangun hubungan, disamping pemberian ASI. Bayi normal akan terjaga selama beberapa jam sesudah lahir, sebelum memasuki masa tidur pulas. Pada saat terjaga tersebut bayi wajib menerima ASI. Kondisi ini harus diciptakan agar bayi merasa nyaman dan hangat dengan membaringkan di pangkuan, menyelimutinya, dan menempelkan ke

kulit ibunya. Jika mungkin, lakukan ini paling sedikit selama 30 menit.  
(Purwati, Eni 2012)

- 2) Mengajarkan kepada ibu cara merawat payudara yang sehat untuk mencegah masalah umum yang timbul. Ibu harus menjaga agar tangan dan puting susunya selalu bersih untuk mencegah kotoran dan kuman masuk ke dalam mulut bayi. Ini juga mencegah luka pada puting susu dan infeksi pada payudara. Hal ini tidak boleh dilupakan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh puting susunya, dan sebelum menyusui bayinya, sesudah buang air kecil, buang air besar, atau menyentuh sesuatu yang kotor. Ia juga harus membersihkan payudaranya dengan air bersih minimal satu kali sehari, tanpa mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susunya.  
(Purwati, Eni 2012)
- 3) Mendampingi ibu pada waktu pertama kali memberi ASI. Posisi menyusui yang benar merupakan hal yang sangat penting. Tanda-tanda bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara, antara lain : seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu, mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara, areola tidak dapat terlihat dengan jelas, ibu akan melihat bayi melakukan hisapan yang lamban dan dalam, serta menelan ASI-nya, bayi terlihat tenang dan senang, ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu, telinga dan lengan bayi berada pada satu garis lurus, kepala tidak menengadah.(Purwati, Eni 2012)
- 4) Menempatkan bayi di dekat ibunya (rawat gabung/*rooming in*). Hal ini bertujuan agar ibu dapat dengan mudah menyusui bayinya bila lapar. Ibu harus belajar mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bayinya lapar. Bila ibu terpisah dari bayinya maka ia akan lebih lama belajar mengenali tanda-tanda tersebut. (Purwati, Eni 2012)

- 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI pada bayi sesering mungkin. Biasanya bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Bila bayi tidak minta diberikan ASI maka anjurkan ibu untuk memberikan ASI-nya setidaknya setiap 4 jam. Selama 2 hari pertama setelah lahir, biasanya bayi tidur panjang selama 6-8 jam. Namun demikian ASI tetap wajib diberikan dengan membangunkannya. Pada hari ketiga setelah lahir, umumnya bayi menyusui setiap 2-3 jam. (Purwati, Eni 2012)
- 6) Meyakinkan ibu agar hanya memberikan kolostrum dan ASI saja. Makanan selain ASI, termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui. (Purwati, Eni 2012)
- 7) Hindari susu botol dan dot "empeng". Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Bila bayi diberi susu botol atau kempengan ia akan lebih susah belajar menghisap ASI ibunya. (Purwati, Eni 2012)

c. Manfaat pemberian ASI

1) Bagi bayi

Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. ASI mengandung campuran berbagai bahan makanan yang tepat bagi bayi, serta mudah dicerna. ASI tanpa tambahan makanan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makan bayi dalam waktu 4-6 bulan



pertama. Sesudah 6 bulan, beberapa bahan makanan lain dapat ditambahkan pada bayi. (Sulistyawati, Ari 2009)

2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan. Hisapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim. Ibu yang menyusui dan belum menstruasi akan kecil kemungkinannya untuk menjadi hamil walau tanpa KB karena kadar prolaktin yang tinggi akan menekan hormon FSH dan ovulasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

3) Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi, pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus, ASI selalu tersedia dan gratis, bila ibu memberikan ASI pada bayinya sewaktu-waktu ketika bayinya meminta (*on demand*) maka kecil kemungkinannya bagi ibu untuk hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan, ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan hamil. (Sulistyawati Ari 2009)

d. Tanda bayi cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam
- 4) Payudara ibu terasa lebut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu

6) Bayi bertambah berat badannya. (Eni, Purwati 2012)

e. ASI Eksklusif

Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ini tidak selamanya harus langsung dari payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar relatif masih sama kualitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibunya.

Komposisi ASI sampai 6 bulan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, meskipun tanpa tambahan makanan atau produk minuman pendamping. Kebijakan ini berdasarkan beberapa hasil penelitian (*evidenve based*) yang menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI justru akan menyebabkan pengurangan kapasitas lambung bayi dalam menampung asupan cairan ASI sehingga pemenuhan ASI yang seharusnya dapat maksimal telah tergantikan oleh makanan pendamping. (Sulistyawati Ari 2009).

f. Cara merawat payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar di sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet
- 4) Apabila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri, ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari pangkal ke puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak, susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI, sisanya keluarkan dengan tangan, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. (Sulistyawati Ari 2009)

g. Cara menyusui yang baik dan benar

1) Posisi ibu dan bayi yang baik dan benar

a) Berbaring miring

Ini posisi yang baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan napas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui. (Eni, Purwanti 2012)

b) Duduk

Untuk posisi menyusui dengan duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi paling nyaman yaitu posisi tangan memegang bola, posisi tangan memegang double bola, posisi madonna, posisi tangan transisi/*cross cradle*, posisi *crisscross hold*. (Eni, Purwanti 2012)

2) Proses perlekatan bayi dengan ibu

Untuk mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila di atas tempat tidur, di lantai, atau di kursi.

Dengan posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang), akan membantu bentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi harus sedikit ditengadahkan.

Bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari yang terentang atau pada lekukan siku ibunya. Mungkin akan membantu dengan membungkus bayi sehingga tangannya berada di sisi badan. Bila mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ibunya maka ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (*refleks rooting*). Pada saat mulut bayi terbuka, gerakkan dengan cepat ke arah payudara ibu.

Sasarannya adalah memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu. Bayi harus mengulum sebagian besar dari areola di dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susunya saja. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan ini akan merangsang refleks penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, pengisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*.

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain : tampak areola masuk sebanyak mungkin, areola bagian atas lebih banyak terlihat, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara, gunduk ASI termasuk dalam jaringan yang

masuk, jaringan payudara merenggang sehingga membentuk “dot” yang panjang, puting susu sekitar sepertiga sampai seperempat bagian “dot” saja, bayi menyusui pada payudara bukan puting susu, lidah bayi terjulur melalui gusi bawah (di bawah gundang ASI), melingkari “dot” jaringan payudara. (Sulistyawati, Ari 2009)

h. Masalah dalam pemberian ASI

1) Pada Masa Antenatal

Puting susu yang tidak menonjol/datar sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang menguntungkan, seperti memanipulasi puting dengan prasad huffman, menarik-narik puting, atau penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Dalam hal ini, sebaiknya ibu tidak melakukan apa-apa, tunggu saja sampai bayi lahir. Segera setelah bayi lahir, ibu dapat melakukan : *skin to skin contact* dan biarkan bayi mengisap sedini mungkin, biarkan bayi “mencari” puting susu, kemudian mengisapnya. Bila perlu, coba berbagai posisi untuk mendapatkan keadaan puting yang paling menguntungkan, apabila puting benar-benar tidak muncul, dapat ditarik dengan pompa puting susu (*nipple puller*), atau yang paling sederhana dengan modifikasi *sputit injeksi* 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut. Cara penggunaan pompa puting susu modifikasi ini adalah dengan menempelkan ujung pompa pada payudara sehingga puting berada didalam pompa, kemudian tarik perlahan sehingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit. Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulang terus hingga beberapa kali dalam sehari. Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada

*areola mammae* dengan jari hingga terbentuk ”dot” ketika memasukkan puting susu ke dalam mulut bayi. Bila terlalu penuh, ASI dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu, lakukan ini hingga 1-2 minggu.

2) Pada masa setelah persalinan dini. (Sulistyawati, Ari 2009)

a) Puting susu lecet

Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit. Dalam hal ini, yang perlu dilakukan oleh ibu adalah mengecek bagaimana perlekatan ibu dan bayi, serta mengecek apakah terdapat infeksi *candida* (di mulut bayi). Jika gejala berikut ditemui maka berikan *nistatin*. Biasanya, kulit akan merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik.

Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang luka, ibu dapat terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit, mengoles puting susu dengan ASI akhir, jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena akan nyeri. Kemudian berikan ASI kepada bayi dengan menggunakan sendok atau pipet. Cuci payudara sekali saja dalam sehari dan tidak dibenarkan menggunakan sabun.

b) Payudara bengkak

Sebelumnya, perlu membedakan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak. Pada payudara penuh, gejala

yang dirasakan pasien adalah rasa berat pada payudara, panas, dan keras, sedangkan pada payudara bengkak, akan terlihat payudara *oedema*, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau diisap, dan badan demam setelah 24 jam. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah supaya hal ini tidak terjadi, perlu dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, perlekatan yang baik, dan menyusui *on demand*. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun.

c) Abses payudara (*mastitis*)

*Mastitis* adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan panas, serta suhu tubuh meningkat. Di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*), dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Keadaan tersebut dapat disebabkan beberapa hal, antara lain : kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju, pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

Beberapa tindakan yang dapat dilakukan antara lain : kompres hangat/panas dan lakukan pemijatan, rangsang oksitosin dengan

pemijatan punggung dan kompres, pemberian antibiotik *flucloxacillin* atau *erythromycin* selama 7 – 10 hari. Bila perlu, istirahat total dan konsumsi obat untuk menghilangkan rasa nyeri. Kalau sudah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin akan memerlukan tindakan bedah.

3) Pada masa setelah persalinan lanjut

a) Sindrom ASI kurang

Pada kenyataannya, ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar-benar kurang yaitu bayi tidak puas setiap kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusui. Bayi sering menangis atau menolak jika disusui. Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak “ada” setelah bayi lahir.

Tanda bahwa ASI benar-benar kurang antara lain berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan urine pekat, bau, dan berwarna kuning.

b) Ibu yang bekerja

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak diantaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui bayinya. Sebenarnya ada beberapa cara yang dapat dianjurkan pada ibu menyusui yang bekerja, antara lain : susuilah bayi sebelum ibu berangkat bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian simpan untuk persediaan yang di rumah selama ibu bekerja, keluarkan ASI dengan cara diperas, kemudian



disimpan untuk persediaan di rumah selama ibu bekerja, pada saat ibu di rumah, sesering mungkin bayi disusui, dan ganti jadwal menyusunya sehingga banyak menyusu di malam hari, tingkatkan keterampilan mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal menyusui sebaiknya telah dipraktikkan sebulan sebelum ibu mulai kembali bekerja setelah cuti, minum dan makan makanan yang bergizi dan cukup selama bekerja dan menyusui bayinya.

4) Masalah menyusui pada keadaan khusus

Yang termasuk dalam “keadaan khusus” adalah ibu yang melahirkan dengan bedah sesar, ibu yang menderita AIDS (HIV+), dan ibu yang menderita hepatitis B.

a) Ibu yang melahirkan dengan bedah sesar

Pada ibu yang mengalami bedah dengan pembiusan umum, tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pengaruh obat biusnya. Jika ibu sudah sadar maka secepatnya bayi disusukan dengan bantuan tenaga medis. (Sulistyawati, Ari 2009)

b) Ibu yang menderita AIDS (HIV+)

AIDS pada anak-anak muncul bersama-sama dengan AIDS pada orang dewasa. Pada orang dewasa, penularan umumnya melalui 3 cara, yaitu hubungan seksual dengan penderita, penularan parenteral melalui transfusi darah, dan jarum suntik yang dipakai bersama-sama dengan penderita, sedangkan bagi perinatal, ibu yang menularkan kepada bayinya. Pada anak AIDS mempunyai hubungan yang spesifik dengan faktor-faktor resiko tertentu, seperti ibu yang kecanduan obat atau narkotik suntikan, anak yang dilahirkan dari ibu yang menderita AIDS, anak yang mendapat tranfusi dari donor penderita. (Sulistyawati, Ari 2009)

Dugaan faktor menyusui sebagai risiko penderita AIDS bagi bayi atau dimulai dari adanya laporan dari adanya laporan dari beberapa negara, seperti Rwanda, Australia, Prancis, Amerika Serikat, dan Zaire tentang ibu yang mendapat transfusi setelah persalinan karena berbagai sebab. Ternyata, bayinya terinfeksi oleh HIV. Berdasarkan laporan inilah, kemudian diduga ASI dapat menjadi media penularan HIV, bahkan ada laporan juga bahwa HIV dapat diisolasi dari ASI. (Sulistiyawati, Ari 2009)

c) Ibu yang menderita hepatitis B

Sampai saat ini, pandangan mengenai boleh tidaknya seorang ibu dengan hepatitis B menyusui anaknya didasarkan atas pertimbangan yang serupa dengan AIDS. Menurut *American Academy of Pediatrics*, seorang ibu dengan HbsAg+ dapat menyusui bayinya setelah bayinya diberi imunisasi hepatitis B.

5) Masalah menyusui pada bayi

a) Bayi sering menangis

Ada beberapa hal yang perlu ibu perhatikan bila bayinya menangis : alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya produksi ASI akan berkurang. Hal ini dapat diatasi dengan mengganti posisi bayi, misalnya posisi tengkurap sambil ditepuk-tepuk pantatnya dengan lembut. Mungkin bayi belum puas menyusu karena posisi tidak benar saat menyusu, yang akibatnya ASI tidak sempurna keluar. Bayi menangis mempunyai maksud untuk menarik perhatian, terutama kepada ibu karena sesuatu hal. Oleh karena itu janganlah membiarkan bayi menangis terlalu lama, di samping akan membuat

ibu menjadi kesal, juga akan mengganggu proses laktasi. (Sulistyawati, Ari 2009)

b) Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu dengan dot berbeda dengan menyusu pada ibu.

c) Bayi prematur dan bayi kecil (berat badan rendah)

Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah. Oleh karena itu, bayi kecil harus cepat dan lebih sering dilatih menyusu. Berikan ASI sesering mungkin, walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. Untuk merangsang isapan bayi, sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan menggunakan jari tangan ibu yang bersih. Bila bayi masih dirawat di RS, seringlah dijenguk sambil diberi sentuhan penuh kasih sayang atau bila mungkin susuilah secara langsung. (Sulistyawati, Ari 2009)

d) Bayi kuning (*ikterik*)

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat cukup ASI. Warna kuning disebabkan kadar *bilirubin* yang tinggi dalam darah, yang dapat terlihat pada kulit dan sklera. Untuk mencegah agar warna kuning tidak lebih berat, bayi jelas membutuhkan lebih banyak ASI. Dalam hal ini yang harus dilakukan adalah segera memberikan ASI setelah bayi lahir, susui bayi sesering mungkin dan tanpa dibatasi, bayi yang mendapat ASI dikeluarkan, sebaiknya diberi tambahan 20% ASI (donor).

e) Bayi kembar

Mula-mula, ibu dapat menyusui seorang demi seorang, tetapi sebenarnya ibu dapat menyusui sekaligus berdua. Salah satu posisi yang mudah adalah memegang bola. Jika ibu menyusui bersama-sama, bayi haruslah menyusu pada payudara secara bergantian, jangan menetap hanya di satu payudara saja.

f) Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan. Untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain.

g) Bayi sumbing dan celah langit-langit (*pallatum*)

Bila sumbing pada langit-langit lunak (*pallatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*pallatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusu. Cara menyusui yang dianjurkan yaitu posisi bayi duduk, puting dan areola dipegang selagi menyusui. Hal tersebut sangat membantu bayi untuk mendapatkan cukup ASI. Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi. Bila bayi mempunyai sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual atau dengan pompa, kemudian berikan dengan sendok, pipet, atau botol dengan dot yang panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna.

h) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua

bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah.

## **E. Keluarga Berencana**

### **1. Pengertian keluarga berencana**

Keluarga berencana merupakan suatu program pemerintahan yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan menggunakan alat – alat kontrasepsi.

Dalam pemilihan metode atau alat kontrasepsi ini ada beberapa fase yang akan di jadikan sasaran yaitu

#### **a. Fase menunda/ mencegah kehamilan**

Usia wanita < 20 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB pil,IUD, KB sederhana, implan dan suntikan.

#### **b. Fase menjarangkan Kehamilan**

Usia wanita 20- 35 tahun dan di prioritaskan penggunaan KB IUD, suntikan, minipil, pil, implan, dan KB sederhana

#### **c. Fase tidak hamil lagi**

Usia wanita > 35 tahun di prioritaskan penggunaan KB steril, IUD, implan, suntikan, KB sederhana, pil

KB pasca salin meliputi

### **1. AKDR**

#### **a. Pengertian**

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimaksudkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2011).

b. Cara kerja

- 1) Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan serbukan lekosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.
- 2) Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- 3) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- 4) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- 5) Pergerakan ovum yang bertahan cepat di dalam tuba falopi.
- 6) Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c. Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat. Tidak mempengaruhi hubungan seksual. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Tidak ada efek samping

hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A). Tidak mempengaruhi kualitas ASI. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). Tidak ada interaksi dengan obat-obat. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2011).

d. Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan). Haid lebih lama dan banyak. Perdarahan (spotting) antar menstruasi. Saat haid lebih sakit. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan. Penyakit radang panggul terjadi. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari. Klien tidak dapat melepaskan AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan). Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Segian perempuan ini tidak mau melakukannya (Handayani, 2011).

e. Efek samping

Amenore, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak, adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

f. Penanganan efek samping

1) Amenore

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR bila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2) Kejang

Pastikan dan tegaskan adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgetik untuk sedikit meringankan. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan AKDR dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

3) Perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvik dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berkelanjutan serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan tablet besi (1 tablet setiap hari selama 1-3 bulan).

4) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah AKDR terlepas. Apabila tidak hamil dan AKDR tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya didalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan



adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak hamil dan AKDR yang hilang tidak ditemukan, pasanglah AKDR baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

- 5) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul

Pastikan pemeriksaan untuk infeksi menular seksual. Lepaskan AKDR apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita Gonorrhea atau infeksi Chlamidia, lakukan pengobatan yang memadai (Handayani, 2011).

## 2. Implan

### a. Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

- b. Cara Kerja : menghambat Ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

### c. Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3 tahun dan bersifat reversibel. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

### d. Kerugian

Susuk KB / Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya

sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

e. Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi

f. Penanganan Efek Samping

1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan :

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus

(b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.

#### 4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara.

#### 5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari.

### 3. Pil

#### a. Pil Oral Kombinasi

##### 1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

2) Cara Kerja: menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

##### 3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan

ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea.

4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual, 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

5) Efek Samping

Amenorhea, mual, pusing dan muntah, perdarahan Pervaginam

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium. Tidak perlu pengobatan khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin.

b) Mual, Pusing dan Muntah

Penanganan : lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil

dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig, atau ganti dengan metode kontrasepsi lain.

## 2) Pil Progestin

### 1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron.

### 2) Cara Kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum. Luteolysis. Mengentalkan lendir serviks.

### 3) Keuntungan

- a) Keuntungan kontraseptif: Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan, tidak mengandung estrogen
- b) Keuntungan non kontraseptif: Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik, memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID.

### 4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid. Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi. Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari). Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda. Berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepi dan tuberculosis.

### 5) Efek Samping

## Amenorrhea , Spotting dan Perubahan Berat Badan

### 6) Penanganan Efek Samping

#### (1) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

#### (2) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

#### (3) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

### 4. Suntik

#### a. Suntikan Kombinasi

##### 1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone.

##### 2) Mekanisme Kerja

Menekan Ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

##### 3) Keuntungan / Manfaat

a) Keuntungan Kontrasepsi yaitu : tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka panjang.

- b) Keuntungan Non Kontrasepsi yaitu mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul, mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi nyeri haid.

#### 4) Kerugian

- a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
- b) Pada awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
- d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
- e) Dapat terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
- f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
- h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Penambahan berat badan.

#### 5) Efek Samping

Amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting

#### 6) Penangana Efek Samping

- a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b. Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)

1) Pengertian.

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi. Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan). Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid. Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian. Tidak mengganggu hubungan seks. Tidak mempengaruhi pemberian ASI. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih. Tidak mengandung estrogen.



b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid. bisa memperbaiki anemia. Melindungi terhadap kanker endometrium. Mengurangi penyakit payudara ganas. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik)

4) Kerugian / Keterbatasan

- a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- b) Penambahan berat badan (2 kg)
- c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan Hebat atau Tidak Teratur, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur. Jika tidak

ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang :Yakinkan dan pastikan. Periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis). Pengobatan jangka pendek seperti Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus, Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari). Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal : Tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada). Periksa apakah ada masalah ginekologi. Jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

- (1) Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru
- (2) Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

5. KB pasca salin

Metode Amenorhea Laktasi

a. Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

b. Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi: segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya

Keuntungan non-kontrasepsi. Untuk bayi : mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gisi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formua atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu : mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

c. Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

d. Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif. Bayi berumur kurang dari 6 bulan. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

e. Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin. Tidak menyusui secara eksklusif. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi

## 6. Sterilisasi

### a. Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP)

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

#### 2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis).

#### 3) Efektivitas

- a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2%, umumnya  $< 1\%$
- b) Kegagalan kontap pria umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa.Rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa.Pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.Jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat  $> 1$  vas deferens pada satu sisi).
- c) Vasektomi dianggap gagal bila pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi. Dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma.Istri hamil

#### 4) Kontra Indikasi

Infeksi kulit lokal, misalnya scabies.Infeksi traktus genitalia.Kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele

besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal. Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru. Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil.

#### 5) Keuntungan

Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya. Biaya rendah. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

#### 6) Kerugian

Harus dengan tindakan operatif. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

### b. Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap pada Wanita/tubektomi/sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang

atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

## 2) Indikasi

Wanita pada usia  $> 26$  tahun, wanita dengan paritas  $> 2$ , wanita yang yakin telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, wanita pasca persalinan, wanita pasca keguguran, wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

## 3) Kontra Indikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.

## 4) Macam-macam kontap

### a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

- (1) Keuntungan : kerusakan tuba falopi terbatas, mordibitas rendah, dapt dikerjakan dengan laparoscopi, hiteroscopi.
- (2) Kerugian: memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

### b) Operatif

Dapat dilakukan dengan cara :

- (1) Abdominal

Laparatomi: Sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontap yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar.

Mini-Laparatomi : Laparatomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektivitas : angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungan: aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian : resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi.

Laparaskopi : Mula-mula dipasang kunam serviks pada bibir depan porsio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Syarat dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Keuntungan : cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan mini laparatomi. Kerugiannya : resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah, harga peralatan mahal.

## (2) Vaginal

### Kolpotomi

Sering dipakai adalah kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2%. Keuntungan : bisa dilakukan rawat jalan , hanya perlu waktu 5-15 menit,

rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontap lainnya, alat sederhana dan murah.

#### Kuldoskopi

Rongga pelvis dapat dilihat melalui alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum douglas. Angka kegagalan 0-2%. Keuntungan : tidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, waktu operasi cepat. Kerugian : posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya.

#### (3) Transcervikal

##### Histeroskopi

Suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48%. Keuntungan : tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugian : resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efekyif. Tanpa melihat langsung pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae. Penyumbatan tuba secara mekanis Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus.

Penyumbatan tuba kimiawiZat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan : mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian : kebanyakan zat kimia kutang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).



### 5) Efek samping MOW

#### a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita.

#### b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome”

#### c) Problem psikologis

Dinegara maju wanita (usia < 30 tahun) yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan.

### 7. KB sederhana

#### a. Metode Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

##### 1) Metode Alamiah

#### a) Metode Kalender/Metode Ritmik (OGIO-KNAUSS)

##### (1) Pengertian

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

##### (2) Keuntungan Metode Kalender

Keuntungan kontrasepsi : dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya, tanpa efek samping sistemik dan murah

Keuntungan Non-Kontrasepsi: pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama

fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan , keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga, keterbatasan/Kekurangan Metode Kalender, diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih, memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan.

b) Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)

(1) Pengertian

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

(2) Keuntungan Metode Suhu Basal

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks, berada dalam kendali wanita, dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan.

(3) Kekurangan Metode Suhu Basal

Membutuhkan motivasi, perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional,

alkohol, penggunaan sedatifa, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan, membutuhkan masa pantang yang panjang/lama, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinen sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi.

c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

(2) Keuntungan Metode Lendir Serviks

Dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan, dapat digunakan mencegah kehamilan.

(3) Kerugian/Kekurangan Metode Lendir Serviks

Membutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2 – 3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan

d) Metode sympto thermal

(1) Pengertian

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh

(2) Keuntungan

Untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan mencapai kenaikan temperatur yang khas).Dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya : dengan metode barrier.

(3) Kontraindikasi

Siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir, kurve suhu badan yang tidak teratur

(4) Efek samping dan komplikasi

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*)

## 2) *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

### a) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.

### b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya

Keuntungan Non-kontrasepsi: meningkatkan keterlibatan suami dalam KB, untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

### c) Kerugian/keterbatasan

Kerugian metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual

### d) Indikasi metode *coitus interruptus*

Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain, pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

### e) Kontraindikasi

Ejakulasi premature pada pria. Suami yang sulit melakukan senggama terputus. Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis. Suami sulit untuk bekerjasama. Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.

## **F. Standar Asuhan Kebidanan**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

### **1. STANDAR I : Pengkajian**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **b. Kriteria pengkajian**

1) Data tepat ,akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)

3) Data obyektif (Hasil pemeriksaan fisik, psikogis dan pemeriksaan penunjang)

### **2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

#### **b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

### **3. STANDAR III : Perencanaan**

#### **a. Pernyataan standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

#### **b. Kriteria perencanaan**

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 4. STANDAR IV : Implementasi

- a. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- b. Kriteria implementasi
  - 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
  - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
  - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
  - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
  - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
  - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
  - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
  - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
  - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang telah di lakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keektifan dari asuhan yang sudah di berikan ,sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatan secara lengkap, akurat, ingkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 2) S adalah data subyektif , mencatat hasil anamnesa.
- 3) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) A adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.



## **G. Kewenangan Bidan**

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 yaitu:

### **Pasal 9**

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. Pelayanan kesehatan anak; dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

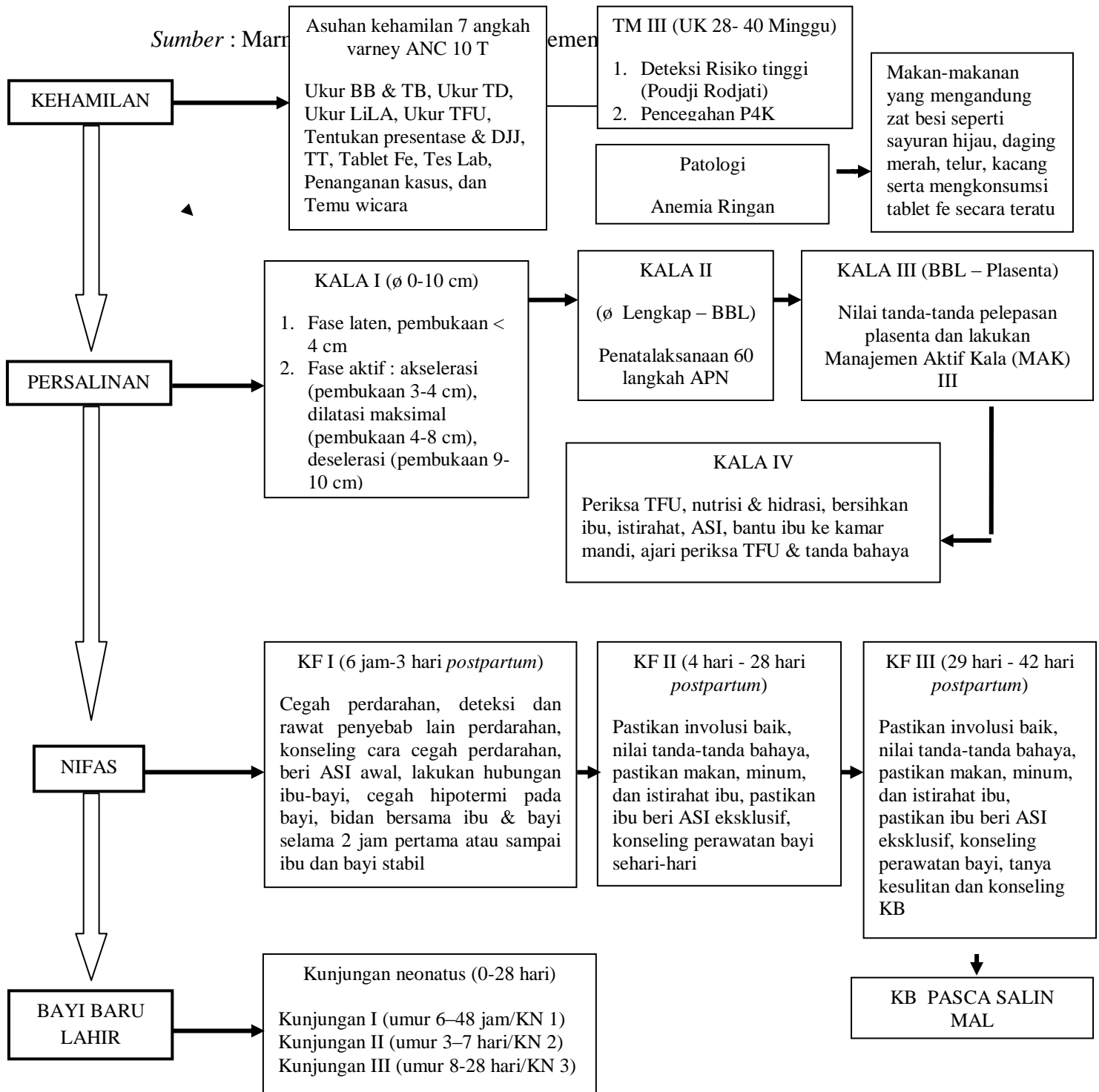
### **Pasal 10**

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil;
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal;
  - c. Pelayanan persalinan normal;
  - d. Pelayanan ibu nifas normal;
  - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
  - a. Episiotomi;
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil;
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- h. Penyuluhan dan konseling;
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil;
- j. Pemberian surat keterangan kematian; dan
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

## H. Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Ilmiah**

Jenis atau metode penelitian yang digunakan adalah studi penelaahan kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalabahi tanggal 27 April sampai 27 Mei 2018

#### **C. Subyek Kasus**

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ny. A M umur 24 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> hamil 37 minggu 6 hari

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

##### **a. Observasi/pengamatan**

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: kedaannumum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu,

pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus )

Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin serta pemeriksaan penunjang(pemeriksaanhaemoglon)

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan ata informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). (Notoatmojo,2010)

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instasi terkait (Rumah Sakit Umum Daerah Kalabahi) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu

buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

#### **E. Keabsahan Penelitian**

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

#### **F. Instrumen**

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pedoman observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita metlit, Doppler, jelly, tisu, air mengalir untuk mencuci tangan, sabun, serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Pedoman wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil dan pulpen.
3. Pedoman studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort ibu hamil.

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

### *1. Informed consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subyek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

### *2. Anonymity (tanpa nama)* Responden tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data tetapi peneliti menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

### *3. Confidentiality (kerahasiaan)* Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Kalabahi Rawat Jalan khususnya poli KIA RSD Kalabahi terletak dikecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor.

Ketersediaan tenaga (SDM) yakni dokter umum 11 orang, dokter spesialis Bedah 1 orang, dokter penyakit dalam 1 orang, dokter spesialis anak 1 orang, dokter spesialis Obgin 1 orang, dokter spesialis anasthesi 1 orang, dokter spesialis mata 1 orang, S1 Keperawatan 56 orang, D III Keperawatan 118 orang, D III Kebidanan 93 orang, Apoteker 7 orang, S1 Farmasi/Farmakologi 1 orang, AKFAR 16 orang, S1 Kesehatan Masyarakat 20 orang, DIII Sanitarian 2 orang, S1 Gizi 7 orang, D3 Gizi 7 orang, D3 Fisio Terapi 1 orang, Radigrafer 5 orang, D3 Perkam Medis 6 orang, D3 Analis Kesehatan 9 orang, Teknisi Elektromedis 5 orang, tenaga Administrasi 104 Orang.

Upaya pelayanan pokok RSD Kalabahi sebagai berikut: pelayanan terdiri dari Instalasi Rawat Jalan/ Poliklinik yang terdiri Klinik Umum, klinik Anak, Klinik Bedah, Klinik Spesialis penyakit Dalam, Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan (KIA/KB), Klinik Saraf, Klinik Gigi, Klinik Laktasi dan Promosi Kesehatan, selain itu terdapat Instalasi Gawat Darurat dengan unit Trauma non Trauma, Instalasi Kamar Operasi dengan Unit Bedah Umum, Bedah Obstetri dan Gynekologi dan Anesthesi. Selain itu instalasi/unit-unit tersebut terdapat unit penunjang diagnostic dan penunjang pelayanan lainnya seperti instalasi Farmasi, Instalasi Labatorium, unit Transfusi Darah, Unit Radiologi, Unit Fisiotherapi, Unit Gizi, Unit Rekam Medis, Unit Informasi Pengaduandan Humas, Unit Sanitasi, Unit Sentralisasi dan Laundry, Unit VCT dan Psikologi, unit Pemeliharaan Sarana/Prasana Rumah Sakit, Unit



Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Rawat Inap terdiri dari Ruang VIP serta Ruang VVIP, Ruang Perawatan Kelas I, Ruang Perawatan Penyakit Dalam, Ruang Rawat Penyakit Bedah dan Infeksi yang memiliki ruangan perawatan kelas I, II, III, Ruang Anak, Ruang Nifas yang masing-masing memiliki ruang perawatan Kelas II dan Kelas III serta Ruang VK Kamar Bersalin, Intensive Care Unit (ICU) dan Ruang Perinnatolol

## **B. Tinjauan Kasus**

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.M di Rumah Sakit Daerah Kalabahi periode tanggal 26 April sampai dengan tanggal 19 Juni tahun 2018 dengan metode tujuh (7) langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. A.M G<sub>2</sub>  
P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>0</sub> UK 37 MINGGU 6 HARI, JANIN HIDUP, TUNGGAL, LETAK  
KEPALA, INTRAUTERINE, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK  
DI RSD KALABAHİ PERIODE TANGGAL  
23 APRIL SAMPAI 03 JUNI 2018**

Tanggal masuk : 26 April 2018

Tanggal pengkajian : 26 april 2018

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Data subyektif

a. Identitas

Nama ibu : Ny. A. M

Nama suami : Tn. I L

Umur : 24 tahun

Umur :26 tahun

Agama : KP

Agama : KP

Suku/bangsa: Alor/Ina

Suku/bangsa : Alor/Ina

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tani

Alamat rumah: Kalabahi,

Alamat : Kalabahi

b. Alasan ibu datang : ingin memeriksakan kehamilan dan melakukan USG di RSB Kalabahi oleh dokter spesialis kebidanan

c. Keluhan utama: Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang (Pasien rujukan Puskesmas Moru karena masalah administrasi)

1) Riwayat keluhan utama

Ibu mengalami sakit pinggang dan sering kencing kira-kira sejak 1 minggu yang lalu, dan perut ibu merasa perut kencang-kencang mulai 3 hari yang lalu.

d. Riwayat menstruasi

a. Menarche : ±15 tahun

b. Siklus : 28-30 hari

- c. Banyaknya : ganti pembalut 2-3 kali/hari
  - d. Lamanya : 4 - 5 hari
  - e. Teratur/tidak : teratur tiap bulan
  - f. Dismenorrhoe : tidak pernah
  - g. Sifat darah : encer
- e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Ibu mengatakan melahirkan anaknya yang pertama lahir mati tahun 2017 umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di Puskesmas Moru, ibu sehat dan bayi lahir mati, saat melahirkan ditolong oleh bidan, dengan BB 2700 gram, jenis kelamin laki-laki ibu sehat. Ibu melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal, 09 /05/2018 umur kehamilan 9 bulan, jenis persalinan spontan, tempat persalinan di RSUD kalabahi, tidak ada komplikasi ibu dan bayi, saat melahirkan ditolong oleh bidan dengan BB 2900 gram, jenis kelamin laki-laki ibu dan bayi sehat dan laktasi baik.
- f. Riwayat kehamilan ini
- Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 07 Agustus 2017, dan diperkirakan persalinannya tanggal 14 Mei 2018. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali di Puskesmas Moru.
- 1) Trimester I
- Kunjungan I : 05 Nopember 2017
- Keluhan: mual-muntah, nasihat yang diberikan untuk meringankan keluhan ibu tersebut adalah banyak istirahat, makan minum teratur dengan tidak makan makanan yang berlemak porsi sedikit tapi sering. Terapi yang diberikan antasid tablet diminum 3 kali sehari 15 menit sebelum makan. B 6 diberikan 3 kali sehari.
- 2) Trimester II
- Ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di Puskesmas Moru, dengan keluhan susah buang air besar dan pinggang sakit, ibu dianjurkan untuk

banyak istirahat, dan makan makanan yang berserat tinggi. Terapi yang diberikan Sulfat Ferosus (SF), Kalk, dan Vitamin C.

3) Trimester III

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di RSD Kalabahi, dan 2 kali di Puskesmas Moru dengan keluhan yang sama yaitu pinggang sakit. Ibu dianjurkan untuk banyak istirahat, senam ringan seperti jalan-jalan pagi hari, dan terapi sulfat Ferosus, kalk, dan vitamin C. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada saat umur kehamilan sekitar 5 bulan dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali.

g. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Tidak pernah menggunakan

h. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Kebiasaan	Saat hamil	Saat ini
Nutrisi	<u>Makan</u> Porsi: 3 piring/hari Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> Porsi: 7-8 gelas/hari Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok	<u>Makan</u> (terakhir pukul 19.30 tadi malam) Porsi: 1 piring Komposisi: nasi, sayur, lauk <u>Minum</u> (terakhir jam 06.00 pagi) Jenis: air putih dan tidak mengonsumsi minuman beralkohol, serta tidak merokok.
Eliminasi	BAB Frekuensi: 1 x/hari Konsistensi: lembek kadang-kadang keras Warna: kuning/coklat BAK Frekuensi: 5-6 x/hari Warna: kuning jernih Keluhan: sering susah BAB dan	BAB Terakhir tadi malam jam 21.00 WITA, lembek, warna kuning/coklat BAK Terakhir pukul 04.00 WITA, sedikit, warna kuning, bercampur darah. Keluhan: sering kencing dari tadi malam, dan sedikit-sedikit.

	sering BAK	
Seksualitas	Frekuensi: 1x/minggu Keluhan: tidak ada	
Personal Hygien	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Cara cebok: cara cebok Ganti pakaian: 2 x/hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari	Mandi: 2 x/hari Keramas: 2 x/minggu Sikat gigi: 2 x/hari Perawatan payudara: benar Cara cebok: cara cebok Ganti pakaian: 2 x/hari Ganti pakaian dalam: 3-4 x/hari
Istirahat dan tidur	Siang :1-2 jam/hari Malam :7-8 jam/hari Keluhan: sering susah tidur malam	Sejak kemarin ibu susah tidur karena sakit pada pinggang
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah seperti masak, dan membersihkan rumah.	Sejak tadi malam ibu tidak banyak melakukan aktivitas karena rasa sakit yang dirasakan.

i. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sistemik yang lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, hipertensi, tidak pernah mengalami epilepsi, tidak pernah operasi, dan tidak pernah kecelakaan.

2) Riwayat penyakit sistemik yang sedang derita.

Ibu menyatakan saat ini tidak sedang menderita penyakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hepatitis, dan tidak sedang mengalami epilepsy

3) Riwayat penyakit keluarga.

Ibu menyatakan dalam keluarga saudaranya menderita Hipertensi. Selain itu tidak ada keluarga yang menderita sakit jantung, ginjal, asma, TBC paru, diabetes militus, hipertensi, dan tidak sedang epilepsi.

4) Riwayat psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diterima. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami. Ibu merencanakan untuk melahirkan di Rumah sakit, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil Puskesmas Moru, dan sudah menyiapkan calon pendonor darah. Status perkawinan sah, 1 kali kawin, kawin pertama pada usia 35 tahun dengan suami berusia 46 tahun, lamanya kawin 9 tahun.

Data Obyektif

Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernapasan : 20 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat badan sebelum hamil : 38 kg

Berat badan saat ini : 46 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 24 cm

## Pemeriksaan fisik obstetric

### 1) Kepala

Inspeksi : Muka tidak pucat, tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung bersih tidak ada polip dan secret, telinga simetris dan tidak ada serum, mukosa bibir lembab, serta gigi tidak ada caries.

### 2) Leher:

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, serta tidak ada bendungan vena jugularis

### 3) Dada

Inspeksi: Payudara simetris, mengalami pembesaran, areola mammae mengalami hiperpigmentasi, puting susu bersih, dan menonjol, tidak ada benjolan sekitar payudara.

Palpasi: Tidak ada nyeri disekitar payudara.

Pengeluaran kolostrum sudah ada pada payudara kiri dan kanan,

### 4) Posisi tulang belakang lordosis

### 5) Ekstermitas

1) Ekstermitas atas tidak pucat, tidak ada oedem, fungsi gerak normal

2) Ekstermitas bawah tidak pucat, tidak oedem, tidak ada varises, reflex patella kanan (+)/ kiri (+) dan fungsi gerak normal.

### 6) Abdomen

Inspeksi : Perut membesar dan menggantung, tampak striae dan linea nigra, tidak ada bekas luka operasi dan kandung kemih kosong.

Palpasi uterus:

1) Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting

2) Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin

3) Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan masih dapat digerakan

4) Leopold IV: tidak dilakukan belum masuk pintu atas pangkung.

Mc Donald: 30 cm

TBBJ :  $(Tfu-12) \times 155 = 2790$  gram

Auskultasi: Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 140 kali/menit, jumlah satu dengan punctum maksimum sebelah kiri perut di bawah pusat.

Pemeriksaan Penunjang:

a. HB : 11 gr%

b. USG : Janin tunggal hidup, intrauterin, letak kepala, punggung kiri, DJJ (+), plasenta letak posterior, air ketuban cukup, UK 36 minggu, TBBJ 2600gram

## 2. Interpretasi data (diagnose dan masalah)

Diagnosa : Ny. A M G2P1A0H0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

Data Dasar

DS: Ibu mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, HPHT : 07-08-2014, HPL: 11-05-2018, gerakan janin dalam 24 jam terakhir > 10 kali, dan ibu mengeluh sakit pinggang sejak 1 minggu yang lalu, sering kencing sehingga susah tidur dan terkadang perut kencang - kencang sejak 3 hari yang lalu.

DO: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tanda-tanda vital : TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit

S: 36,5 °C, P: 20 x/menit

BB sebelum hamil : 38 kg, BB saat ini: 46 kg

LILA : 24 cm

Palpasi :

a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xifoideus, pada fundus teraba bokong



- b) Leopold II : punggung kanan
- c) Leopold III : bagain terendah janin teraba  
kepala belum masuk PAP
- d) Leopold IV : tidak dilakukan
- Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur  
dengan frekuensi 140 x/menit
- Perkusi : Refleks Patella positif

Masalah :Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Kebutuhan : Konseling, informasi dan edukasi tentang ketidaknyamanan pada trimester III dan cara mengatasinya

3. Antisipasi masalah potensial

Tidak ada

4. Tindakan segera

Tidak ada

5. Perencanaan

a. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu.

Rasional: setiap ibu penerima asuhan mempunyai hak untuk mendapatkan keterangan mengenai kesehatannya

b. Beritahu tentang ketidaknyamanan selama trimester III dan cara mengatasinya pada ibu

Rasional: selama hamil trimester III adapun ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering bangun untuk buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut.

c. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dan apa saja yang akan dibutuhkan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Rasional: setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarga terutama dalam kehamilannya. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan

ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

d. Beritahu tanda-tanda persalinan pada ibu

Rasional: tanda-tanda persalinan yaitu terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Serta dengan mengetahui tanda-tanda persalinan membantu ibu untuk persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.

e. Beritahu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III pada ibu.

Rasional: tanda-tanda bahaya pada trimester III kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, nyeri abdomen yang hebat, pandangan kabur, bengkak pada muka, kaki atau tangan, pergerakan janin berkurang atau tidak sama sekali, pengetahuan mengenai tanda-tanda bahaya dapat membantu dalam melakukan deteksi dini dan penanganan yang tepat

f. Anjurkan ibu makan makanan bergizi

Rasional: selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak.

g. Anjurkan ibu untuk banyak istirahat

Rasional: istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat membantu ibu terhindar dari kelelahan dan janin tidak mengalami stress dalam kandungan.

h. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Rasional: Perawatan payudara, memelihara kebersihan payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam agar mempersiapkan dan memperlancar proses laktasi.

i. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan.

Rasional: latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan.

- j. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan  
Rasional: tablet SF (Sulfat ferosus) atau obat tambah darah untuk mencegah anemia gizi besi dan vitamin C untuk membantu proses penyerapan dalam kolon.
- k. Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu di puskesmas.  
Rasional: jadwal pemeriksaan Antenatal setiap minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Kunjungan ulang untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- l. Buat kesepakatan dengan ibu untuk kunjungan rumah.  
Rasional: kunjungan rumah adalah kegiatan bidan ke rumah ibu hamil dalam rangka untuk membantu ibu, suami dan keluarga membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi persalinan. Selain itu kesepakatan kunjungan rumah dengan ibu untuk menyesuaikan waktu dengan ibu.
- m. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan  
Rasional: sebagai bahan pertanggungjawaban bidan terhadap tindakan yang dilakukan.

#### 6. Pelaksanaan

Tanggal : 26-04-2017 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli KIA

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu hamil sudah cukup bulan (37 minggu 6 hari), keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, tafsiran melahirkan tanggal 26-04-2018, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit.
- b. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan dan intervensi pada kehamilan minggu-minggu terakhir yaitu sakit pada pinggang, sesak napas, sering buang air kecil, insomnia atau susah tidur karena gerakan janin atau sering buang air kecil, kontraksi Braxton hick atau kencang-kencang pada perut. Serta menganjurkan ibu untuk banyak istirahat, teknik napas yang benar, dan tidur menggunakan ekstra bantal, serta untuk mengatasi sering keluhan sering kencing menganjurkan ibu

untuk perbanyak minum disiang hari dan tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein, teh, kopi, dan soda.

- c. Memberitahu ibu tentang pentingnya persiapan menghadapi persalinan. Suami dan keluarga perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan ibu dan bayi, transportasi, calon donor serta rujukan apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan.
- d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluar air – air atau lendir bercampur darah dari jalan lahir, sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan perut kencang-kencang sering dan teratur. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya seperti bengkak pada wajah kaki dan tangan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, demam tinggi, pergerakan janin berkurang atau tidak ada pergerakan sama sekali dan menganjurkan ibu untuk segera melapor dan datang ke puskesmas atau ke fasilitas kesehatan jika mendapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi yaitu makan 3 kali/hari, dengan menu yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran, ikan, tempe, telur serta buah-buahan segar. Menganjurkan ibu minum air paling sedikit 8 gelas/hari.
- g. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat yaitu istirahat siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam dan mengurangi aktivitas berat yang membuat ibu kelelahan.
- h. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan produksi ASI bagi bayi dengan cara bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jangan menggunakan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat, dan gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- i. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pagi atau sore hari untuk membantu otot panggul dan pernapasan menjelang persalinan.

- j. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan yaitu sulfat ferosus (SF) minum 1 tablet/hari, dan vitamin C 1 tablet/hari bersamaan dengan SF.
- k. Menjadwalkan kunjungan ulang di Poli KIA RSD Kalabahi 1 minggu lagi yaitu tanggal 03 Mei 2018.
- l. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.
- m. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan suhan yang diberikan.

## 7. Evaluasi

- a. Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.
- b. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama kehamilan dan bersedia melakukannya.
- c. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan. Ibu merencanakan untuk melahirkan di RSD Kalabahi, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah suami dan ibunya, transportasi yang akan digunakan adalah Ambulance, sudah menyiapkan calon pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, kain, dan jika terjadi kegawatdaruratan ibu memilih untuk di rujuk ke RSD Kalabahi.
- d. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan dan bersedia datang ke puskesmas jika sudah mendapat tanda persalinan.
- e. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya dan bersedia datang jika mendapati salah satu tanda bahaya tersebut.
- f. Ibu mengatakan bersedia menjaga pola makan teratur dengan makanan yang bergizi.
- g. Ibu bersedia untuk beristirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
- h. Ibu mengatakan akan melakukan perawatan payudara.
- i. Ibu mengatakan sudah melakukan jalan-jalan dipagi hari.
- j. Ibu bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dosis.

- k. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan mengatakan akan datang 1 minggu lagi.
- l. Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Catatan Perkembangan Kehamilan Pertama**

Tanggal : 03 Mei 2018

Jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli KIA

Kehamilan 38 minggu 6 hari

**S** : Ibu mengatakan sering kencing sehingga menyebabkan susah tidur dan nyeri pinggang berkurang

**O** : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Komposmentis

Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, RR: 20 x/m, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, DJJ terdengar jelas dan teratur, frekuensi 142 kali/menit.

**A** : Ny. A M G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>usia kehamilan 38-39 minggu Janin hidup tunggal letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin baik

**P** :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik , tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmhg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, Pernapasan : 20 kali menit keadaan janin baik DJJ normal yaitu 142 kali/ menit

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat hanya melakukan aktivitas yang ringan.

Ibu dan keluarga mengerti dan menerima anjuran yang diberikan.

- c. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal, disebabkan karena bagian yang terendah janin turun kedalam rongga panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih serta menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih, memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum di malam hari apabila sering kencing mengganggu tidur.
- d. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan masase yang ringan pada daerah pinggang.
- e. Menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi yang nyaman
- f. Menjelaskan pada ibu pentingnya menjaga kebersihan tubuh terlebih pada daerah genitalia. Ganti celana dalam jika basah atau merasa tidak nyaman, selalu membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke belakang selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih.  
Ibu bersedia melakukannya
- g. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Obat diminum sesuai dosis yaitu tambah darah 1 tablet/hari, vitamin C 1 tablet/hari. Diminum pada malam hari sebelum tidur dan secara bersamaan tapi tidak dengan kopi, teh, susu, karena dapat mengganggu proses penyerapan.  
Ibu mengerti dan bersedia minum obat sesuai dengan dosis dan aturan.
- h. Mengingatkan pada ibu untuk mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu maupun bayi dan kebutuhan lain selama proses persalinan, serta persiapan rujukan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi.  
Ibu mengerti dan mengatakan sudah mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan selama proses persalinan nanti.
- i. Mengingatkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mendapati tanda-tanda persalinan atau tanda-tanda bahaya.  
Ibu mengerti dan akan datang jika mendapati tanda persalinan maupun tanda bahaya

- j. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri perut yang hebat bengkak pada muka dan tangan dan bayi kurang bergerak.
- k. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Kala I Fase Laten

Tanggal : 09 Mei 2018

Jam : 13.23 WITA

S : Ibu mengatakan datang ingin melahirkan, mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang sejak 4 hari yang lalu. Ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WITA pada saat ibu mau BAK.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 78 x/m,

Pernapasan : 20 x/m, Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Berat badan : 46 kg

Palpasi abdomen

1. Leopold I : tinggi fundus uteri 3 jari di bawah Px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
2. Leopold II : pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas)
3. Leopold III : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras dan susah digerakan (kepala)



4. Leopold IV : posisi tangan divergen (bagian terendah janin sudah masuk panggul

Palpasi perlimaaan: 3/5

Mc Donald : 30 cm

TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

His : 2 x/10 menit, durasi : 25-30 detik.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 142 x/menit.

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 08/05/2018

Jam : 06.30

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi 3$  cm, Kantung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge I, Tidak ada molase.

A : Ny. A. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge I inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,8<sup>0</sup>C, Denyunt jantung janin 142 x/menit, pembukaan masih 2 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.

- Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring atau jalan-jalan sesuai dengan keinginan ibu. Jika ibu memilih untuk berbaring, anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang Karena dapat mengganggu pasokan oksigen ke janin.

Ibu memilih untuk jalan-jalan.

- Mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam, sedangkan pernapasan, nadi, his, dan DJJ setiap 1 jam pada kala 1 fase laten

Tabel 4.2 Hasil observasi kala I fase laten

Waktu	TD	S	N	RR	DJJ	His	$\Phi$	H od ge	PPV
06.30	120/ 70	36, 6	78	20	142	2x/10 mnt f: 25-30'	3 cm	I	Lendir darah (+)
07.00			80	20	140	2x/10 mnt f: 30 detik			
07.30			82	20	142	2x/10 mnt f: 30 detik			
08.00			82	20	145	3x/10 mnt f: 40 detik			
08.30.	120/ 70	36, 6	80	20	142	3x/10 mnt f: 40 detik	4 cm	II	Lendir darah (+)

09.00			80	20	140	3x/10 mnt 40 detik			
09.30			84	20	150	3x/10 mnt 40 detik			
10.00			84	20	142	3x/10 mnt 40 detik			
10.30			80	20	140	4x/10 mnt 45 detik			
11.00	120/ 70		80	20	140	4x/10 mnt 45 detik	7 cm	II/ III	Lendir darah (+)
11.30			80	20	142	4x/10 mnt 45 detik			
12.00			88	20	142	4x/10 mnt 45 detik			
12.30			88	20	150	5x/10 mnt 50 detik			
13.00	120/ 70	37	88	20	140	5x/10 mnt 50 detik	10 cm	IV	Pervagi na lender darah

									(+)
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

5. Memberi dukungan mental dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yang benar pada saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.  
Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.
6. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril. Sudah dilakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika ada rasa ingin berkemih.  
Ibu menerima anjuran yang diberikan.
8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.  
Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan
9. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan:
  - a. Saf I
    - Partus Set  
Setengah kocher 1 buah, klem tali pusat 2 buah, gunting episiotomi 1 buah, handscoon 2 pasang, kasa secukupnya.
    - Heacting set  
Benang (catgut chromik), jarum otot, gunting benang, pinset anatomis, handscoon 1 pasang, naelfooder 1 pasang, kasa secukupnya.
    - Tempat obat berisi  
Oksitosin 3 ampul 10 IU, aquades, dispo 3 cc, dispo 1 cc, salep mata oxytetracilin.

Com berisi air DTT dan kapas sublimat, larutan sanitiser, funandoscope, pita ukur, dan korentang dalam tempatnya.

b. Saf II

Pengisap lendir, bengkok, tempat plasenta dan plastik, larutan clorin 0,5%, tempat sampah tajam, spignomanometer dan thermometer.

c. Saff III

Cairan infus, pakaian ibu dan bayi, alat resusitasi, dan perlengkapan alat pelindung diri (APD).

Semua peralatan sudah disiapkan

Kala I fase aktif

Tanggal : 09 Mei 2018 Jam: 11.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin RSD Kalabahi

S : Ibu mengatakan sakit pinggang dan kencang-kencang semakin sering, dan merasa tidak nyaman di bagian bawah perut

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah: 120/70 mmHg, Nadi : 80 x/m,

Pernapasan: 20 x/m, Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

His: 3 x/10 menit, durasi : 40 detik.

Auskultasi : DJJ terdengar jelas dan teratur, Frekuensi 142x/menit

Pemeriksaan dalam

Tanggal : 09-05-2018

Jam : 11.00 WITA

Vulva/vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak,  $\Phi$  7 cm, Kandung ketuban utuh, Presentasi belakang kepala, posisi, ubun-ubun kecil kiri depan, Kepala turun hodge II, Tidak ada molase

A : Ny. A. MG<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 80 x/m, pernapasan 20 x/m, suhu 36,6<sup>0</sup>C, Denyut jantung janin 142 x/menit, pembukaan 7 cm jadi masih di observasi keadaan ibu dan janin, hingga waktunya untuk melahirkan.

Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang pentingnya makan dan minum selama proses persalinan untuk menambah tenaga ibu.

Keluarga menyiapkan makanan berupa nasi, ikan, sayur dan air minuman untuk ibu.

3. Memberitahu pentingnya peran keluarga dalam memberi dukungan pada ibu selama menjalani proses persalinan.

Keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar apad saat ada kontraksi yaitu dengan menarik napas panjang lewat hidung dan mengeluarkan melalui mulut.

Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

5. Menciptakan suasana yang nyaman yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tirai/sampiran, serta memberikan informasi mengenai perkembangan ibu dan janin dan menciptakan suasana yang aman dimana peralatan dan bahan yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril. Sudah dilakukan.

6. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan terutama pada daerah genitalia karena dapat menyebabkan infeksi. Selalu bersihkan daerah genitalia setelah buang air dengan air bersih dari arah depan ke belakang.

Ibu mengerti dan menerima anjuran yang diberikan

7. Menawarkan posisi yang nyaman seperti berbaring sesuai dengan keinginan ibu. Anjurkan ibu untuk baring miring kiri dan jangan tidur terlentang, untuk mencegah hipoksia janin.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

8. Melanjutkan pengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala dan DJJ. Tekanan darah, suhu, pembukaan, penurunan kepala diobservasi setiap 4 jam sedangkan pernapasan, nadi, his dan DJJ setiap 30 menit pada kala I fase aktif.

Hasil observasi terlampir pada partograf

9. Memastikan kembali kelengkapan alat dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan.
10. Semua peralatan dan bahan yang diperlukan sudah disiapkan.

#### Persalinan kala II

Tanggal: 09 Mei 2018

Jam : 13.00 WITA

S : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, kencang-kencang semakin sering dan lama serta kuat dan ada rasa ingin meneran

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis

Inspeksi : Ibu tampak kesakitan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka

Auskultasi : DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 136 x/menit

Palpasi : His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi 50-55 detik

Pemeriksaan dalam : Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, Ø 10 cm lengkap, kantung ketuban (+), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun Hodge III-IV

A : Ny. A. M G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ho usia kehamilan 39 minggu janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge III-IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Mendengarkan dan ,melihat adanya tanda gejala kala II :
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol dan sfinterani menonjol
2. Pastikan persiapan alat, siap diri, ibu siap dan keluarga persiapan penolong persalinan semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril, ibu dan keluarga siap
3. Memastikan kelengkapan bahan dan obat-obatan yang digunakan mematahkan ampul ocytocin satu ampul 10 unit dan masukan dispo 3 cc kedalam bak steril. Semua bahan dan obat-obatan sudah disiapkan dan siap pakai dispo berisi ocytocin sudah ada dalam steril.
4. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai alat pelindung diri (APD) yaitu penutup kepala. Penolong sudah memakai APD
5. Melepaskan perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawa air mengalir sesuai 7 langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih.  
Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
6. Memakai sarung tangan steril (kanan) menghisap ocytocin 10 unit dengan dispo 3cc dan dimasukan kedalam bak steril mendekatkan partuset.  
Tangan kanan sudah memakai sarung tangan steril dan dispo berisi oxytosin sudah dimasukan dalam bak steril serta partu set sudah disekatkan.
7. Memakai sarung tangan steril (kiri) membersihkan fulfa dengan kapas DTT melakukan VT dan memastikan pembukaan lengkap.  
VT sudah dilakukan dan hasilnya fulfa vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, kantong ketuban positif pembukaan 10 cm.



8. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin kemudian dilepaskan secara terbalik.

Sarung tangan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

9. Memeriksa DJJ diantara kontraksi

DJJ 140 kali permenit irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri.

10. Mencuci tangan dibawa air mengalir sesuai 7 langkah dan menggunakan sabun.

Tangan sudah bersih dan kering.

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan ibu untuk meneran saat merasa sakit.

Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran

Ibu sudah dalam posisi setengah duduk, suami dan keluarga siap membantu dan mendampingi ibu saat persalinan

13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberikan pujian dan mengajak ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi serta menilai DJJ

Ibu sudah minum teh manis setengah gelas DJJ 140 kali permenit.

14. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Ibu mengerti dan memilih posisi setengah duduk.

15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka fulfa dengan diameter 5-6 cm

Handuk sudah diletakan diatas perut ibu.

16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

Kain sudah dilipat 1/3 dan sudah diletakan di bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat.

Alat sudah lengkap dan siap pakai.

18. Memakai sarung tangan kedua tangan .

Kedua tangan sudah memakai sarung tangan steril.

19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka maka lindungi perinium dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi deflesi dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introitus vagina.
20. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi.
21. Dengan lembut, gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus dan kemudian gerakan arah dan distal untuk lahirkan bahu belakang. Kepala bayi sudah melakukan putaran paksi dan tangan dalam keadaan biparietal memegang kepala bayi.
22. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.  
Tangan kanan menyangga kepala dan tangan kiri menelusuri lengan dan siku.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya. Penyusunan telah dilakukan dan bayi telah lahir.

Kala III

Tanggal : 09 Mei 2018

Jam 13.24

S : Ibu mengatakan perutnya mules

O : Bayi lahir spontan pukul : 13.23 WITA, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif, plasenta belum lahir. Tinggi fundus uteri : setinggi pusat, kontraksi uterus Baik, kandung kemih kosong

A: Ny. A.M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> inpartu kala III

P:

24. Melakukan penilaian sepintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif, kemudian, kemudian letak diatas perut ibu.  
Bayi lahir tanggal 09 Mei 2018 jam : 13.23 jenis kelamin laki-laki ibu melahirkan secara spontan bayi langsung menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan lakukan penatalaksanaan.
25. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering.  
Bayi dalam keadaan bersih dan kering, diselimuti dengan diatas perut ibu.
26. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi atau pastikan tunggal.  
Fundus teraba kosong tidak ada lagi bayi atau periksa bayi atau bayi tunggal.
27. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytocin.  
Ibu bersedia disuntik.
28. Menyuntik oxytocin 10 unit  
Oxytocin 10 unit sudah disuntik secara IM di 1/3 paha bagian distalateral jam 13.24.
29. Setelah bayi dilakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi  
Tali pusat sudah klem diklem.
30. Mendorong isi tali pusat ke atas distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
31. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan di jepit.  
Tali pusat telah dipotong dengan cara tangan kiri melindungi bayi dan tangan kanan melakukan pemotongan diantara kedua klem.
32. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit ibu dan bayi.  
Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.

Ibu dan bayi sudah diselimuti dengan kain hangat.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

Klem tali pusat sudah dipindahka.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bayi, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain memegang tali pusat.

Kontraksi uterus baik dan tangan kanan memegang tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, memegang tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsocranial) secara hati-hati.

Tangan kiri melakukan dorosocranial.

37. Meminta ibu meneran, menegangkan tali pusat sejar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir.

38. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan.

39. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina dengan ke tangan megang dan memutar kan plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menepatkan pada wadah yang tersedia.

Plasenta lahir spontan pada pukul 13.45 WITA.

40. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantong plastic yang disiapkan.

Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap.

42. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium.

Tidak ada robekan pada jalan lahir

Persalinan Kala IV

Tanggal : 09-05-2018

Jam : 14.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin RSD Kalabahi

**S** : Ibu mengatakan perut sedikit mules, merasa legah bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat.

**O** : Keadaan umum ; baik, kesadaran ; composmetik TD 110/70 mmHg, Nadi 80 kali permenit, RR 18 kali permenit, Suhu 37°C. Tidak laserasi badan ibu kotor karena keringat. Palpasi : Tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

**A** : Ny. A. M P2HoAOH1 inpartu kala IV

**P** :

43. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan akan memastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam

Kontraksi uterus baik perdarahan pervagina normal kurang lebih 300 cc

44. Mendekontaminasikan sarung tangan menggunakan klorin mencelupkan pada air bersih dan keringkan.

Sarung tangan dalam keadaan bersih dan kering.

45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan.

Perdarahan  $\pm$  350 cc

46. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras.

Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar.

Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

47. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kantung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke 2 dan tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2

waktu	TD	nadi	suhu	TFU	kontraksi	perdarahan	Kandung kemih
14:30	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	baik	±50cc	Kosong
14:45	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	Baik	±50cc	Kosong
15:00	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	Baik	± 50cc	Kosong
15:15	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	Baik	±50 cc	Kosong
15:30	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	Baik	± 50cc	Kosong
15:45	110/70	80x/menit	37°C	2jr bw pst	baik	± 50cc	kosong

48. Mendekontaminasikan alat-alat bekas pakai menempatkan semua peralatan bekas pakai menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, mencuci kemudian membilas dengan air bersih.  
Semua peralatan sudah didekontaminasikan dalam larutan klorin selama 10 menit
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ditempat yang sesuai.

Kasa underpad dan pakaian kotor ibu disimpan pada tempat yang disediakan.

50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan asi, mengajurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

Ibu merasa nyaman dan mulai memberi asi pada bayinya.

52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

Tempat persalinan dalam keadaan bersih.

53. Mendekontaminasi sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan merendam dalam larutan klorin selama 10 menit.

Sarung tangan sudah di celupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%.

54. Memberikan salep mata, vit .K, melakukam pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik

Vitamin K sudah diberikan pada pukul 14,23 dengan dosis 0,5cc secara IM pada paha kiri bayi BB 2900 gr, PB 44 cm, LK 32 cm, LD 33 cm LP 31 cm, jenis kelamin laki-laki pemeriksaan fisik bayi normal.

55. Melakukan pemberian imunisasi HBO 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Imunisasi HBO diberikan pada jam 15,23

56. Melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 0,5

Sarung tangan sudah dicelupkan pada larutan klorin 0,5%

57. Mencuci tangan sesuai 7 langka mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.

Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

58. Melakukan pendokumentasikan dan melengkapi patograf.

Semua hasil pemantauan dan tindakan sudah dicatat dalam patograf.

### **Catatan Perkembangan Nifas**

Post partum 6 jam

Tanggal : 09 Mei 20168 Jam : 18.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin RSD Kalabahi

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules, tidak pusing, sudah bisa menyusui bayinya dengan posisi duduk, sudah ganti pembalut 2 kali, warna darah merah kehitaman, bau khas darah, belum BAB, BAK 1 kali warna kuning, jernih, bau khas amoniak. ibu dan keluarga memutuskan untuk pindah ke ruang perawatan Nifas.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Komposmentis  
Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/80 mmHg,  
Nadi : 80 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu: 36,8 °C. Payudara simetris ada pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah kehitaman bau khas darah, kandung kemih kosong.

A : Ny. A. M P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> post partum 6 jam

P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,8 °C, Pernapasan: 20 kali./menit.  
Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.  
2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang teratur. Ibu mengerti



dan mengatakan sudah melakukannya.

Ibu makan 2 kali porsi sedang dan dihabiskan. Jenis makanan nasi, sayur putih dan ikan.

- 3) Memberikan ibu obat yaitu obat Sf, Vitamin C, Vitamin A, asam mefenamat, dan amoxicillin. Memotivasi ibu untuk minum obat yaitu Sf, Vit C, Vit A diminum 1 tablet/hari sedangkan asam mefenamat dan amoxicillin 3 tablet/hari. Obat tidak diminum dengan teh, kopi, maupun susu karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Ibu sudah minum obat yang diberikan setelah makan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang aturan minum serta dosis yang diberikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam atau semau bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia sering mengganti celana dalam atau pembalut jika penuh atau merasa tidak nyaman, selalu mencebok menggunakan air matang pada daerah genitalia dari arah depan ke belakang setiap selesai BAB atau BAK, kemudian keringkan dengan handuk bersih sehingga mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 6) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu : jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada punting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- 7) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu : demam tinggi, perdarahan banyak, atau berbau busuk dari vagina, pusing, dan anjurkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila mendapati tanda-tanda bahaya tersebut.

Ibu mengerti dan bersedia melapor atau datang ke fasilitas kesehatan jika mendapati tanda bahaya.

- 8) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian telah dilakukan.

Post partum 1 hari

Tanggal : 10 Mei 2018

Jam : 08.00 WITA

Tempat : Ruangan nifas RSD Kalabahi

S : Ibu mengatakan masih mules pada perut, tidak pusing, ganti pembalut 2 kali, warna darah merah bau kas darah, dan ibu belum BAB sejak kemarin.

O : Keadaan umum : Baik, kesadaran : komposmentis. Tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 30x/m, Penapasan : 20 x/m, suhu :

36,9°C, Payudara simetris ada. Pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam yaitu lokea rubra berwarna merah bau khas darah, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat.

A : Ny. A. M P2A0H1 postpartum hari 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu Baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup> C, Penapasan : 20 kali/menit.

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air untuk mengatasi keluhan belum BAB sejak kemarin

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Memotivasikan ibu untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya, mobilisasi, dan teratur dalam minum obat.

Ibu bersedia melakukannya.

4. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancarkan ASI yaitu dengan cara:

- a. Licinkan tangan dengan minyak atau dengan baby oil.
- b. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian dengan menggunakan sisi kelingking tangan kaanan urut payudara kiri dari pangkal kea rah puting.
- c. Lakukan hal sama pada payudara kanan.
- d. Lakukan 30x selama 5 menit
- e. Memotivasi ibu untuk mobilisasi dini untuk mempercepat proses pemulihan.
- f. Mengingat ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan segera melapor atau datang ke fasilitas kesehatan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

g. Mendokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

- 1) Dendokumentasikan sudah dilakukan.
- 2) Pasien diperbolehkan pulang
- 3) Jadwal control lagi 1 minggu (tanggal 16 Mei 2018)

Postpartum hari 7

Tanggal : 16 Mei 2018

jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli KIA

**S** : Ibu mengatakan merasa sehat dan bisa melakukan aktivitas ringan.

**O** : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda Vital - tekanan darah : 110/70, Nadi : 78x/m.

Pernapasan : 20x/m, Suhu : 36,7°C

Payudara simetris ada pengeluaran ASI pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaaitu lokea alba, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem

**A** : Ny. A. M P2A0H1 postpartum hari 7

**P** :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu baik Keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg, Nadi 78 kali/menit, Suhu: 36,7°C, Pernapasan : 20x/m

Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

- 2) Memastikan inovasi uterus berjalan normal dan uterus berkontraksi.

Tinggi fundus uteri 3 jari diatas simpisis.

- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal. Suhu normal, pengeluaran pervagina tidak berbau busuk dan tidak ada perdarahan.

- 4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.  
Ibu menyatakan makan teratur dengan frekuensi 3 kali sehari, minum air putih  $\pm 7$  jam.
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit  
Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak terlihat adanya tanda- tanda penyulit.
- 6) Menganjurkan ibu mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.  
Ibu bersedia melakukannya
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

Post Partum hari 40

Tanggal : 19 juni 2018 Jam : 10.00 WIT

Tempat : Poli KIA

S : Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan

O : Keadaan umum : baik, kesadaran : Komposmentis.

Tanda-tanda Vital : Tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 78 x/m, Pernapasan: 20 x/m, Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$ , payudara simetris ada pengeluaran asi pada payudara kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran pervaginam yaitu lokea alba, tidak berbau busuk, kandung kemih kosong, wajah dan ekstermitas tidak pucat, tidak oedem.

A : Ny. A. M P2A0H1 postpartum hari 40

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmhg, nad 78 kali/menit, Suhu :  $36,7^{\circ}\text{C}$ , Pernapasan 20 kali/menit.
- 2) Ibu mengerti dengan maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.

- 3) Memastikan ibu maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit  
Ibu mengatakan dirinya maupun bayinya tidak mengalami tanda-tanda penyulit.
- 4) Melakukan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuantungan, kerugian serta efek samping dari masing-masing jenis KB pasca salin  
Ibu mengerti mengatakan ingin menggunakan KB alamiah yaitu metode amenore laktasi.
- 5) Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif agar mendukung keberhasilan KB yaitu MAL
- 6) Mengajukan atau mengajak ibu untuk membawa ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi  
Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
- 7) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan  
Pendokumentasian sudah dilakukan.

### **Catatan Perkembangan bayi Baru Lahir**

Tanggal : 09 Mei 2018

Jam : 14.23 WIA

Tempat : RSD Kalabahi

S : Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif belum BAB, belum BAK, dan bayi minum asi, isap kuat.

O :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : komposmentis

Tanda-tanda vital :

Deyut jantung : 124 kali/menit, Suhu : 37,2°C,

Pernapasan : 48 kali/menit

Pemeriksaan antropometri:

Berat badan : 2900gr

Panjang badan : 44 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar perut : 31 cm

Status present

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, Ubun-ubun lembek, tidak chepal hematoma, dan tidak ada molase.

Muka: tidak ada oedem, dan warna kulit Kemerahan .

Mata :simetris, konjungtiva merah mudah,sclera

Hidung : bersih dan ada lubang hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, dan bibir warna merah muda, tidak ada labiopalatoskizis

Telinga : simetris dan ada lubang telinga.

Leher : tidak ada pembesaran atau Benjolan

Dada : tidak ada retraksi dinding dada.

Abdomen : simetris, bersih, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat segar

Genitalia : testis sudah turun ke skrotum.

Punggung : tidak ada spina bifida

Anus: ada lubang anus

Ekstermitas : pergerakan ekstermitas atas dan bawah aktif simetris dan jumlah jari lengkap.

Kulit: berwarna kemerahan.

Reflek

Rooting : Positif

Morro : Positif

Sucking : Positif

Grasp : Positif

Tonicnek : Positif

Babinsky : Positif

A : Ny. A. M neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan, umur  
1 jam keadaan umum baik

P :

- 1) menjelaskan kepada ibu tentang kondisi bayinya keadaan umum baik, deyt  
jantun 124 kali/menit, pernapasan 48 kali/menit dan Suhu 37,1°C  
Ibu mengeti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Mengobservasikan tanda-tanda vital, warna kulit, aktivitas bayi, dan  
eliminasi.Sedang dilakukan.
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara :
  - a) Tidak memandikan bayi dalam waktu minimal 6 jam dan telah itu jika  
suhu tubuh bayi tidak normal.
  - b) Membungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat
  - c) Menutup kepala bayi.
- 4) Memberikan suntik HBO secara IM di paha kanan bayi anterolateral  
Bayi sudah disuntik HBO.
- 5) Mengawasi serta memberitahu ibu untuk segera melapor jika mendapati  
tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir itu:
  - a) Demam tinggi  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  atau bayi dingin  $< 36,5^{\circ}\text{C}$
  - b) Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning atau biru.
  - c) Jika diberi asi hisapan lemah, mengantuk berlebihan,banyak muntah,  
bayi mengigil, nangis tidak biasa, lemas.
  - d) Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan kemerahan  
disekitar tali pusat.
  - e) Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.



Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 6) Mengajarkan ibu menjaga bayi tetap bersih dan hangat dengan cara meletakkan bayi pada tempat yang hangat, bayi selalu diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah karena BAB atau BAK dengan kain yang kering dan bersih.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

- a) Mengajarkan ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat bayi yaitu: jangan membungkus atau mengoleskan bahan apapun pada putting tali pusat, menjaga punting tali pusat tetap bersih. Jika kotor bersihkan menggunakan air matang, keringkan dengan kain bersih dan mengajarkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika tali pusat menjadi merah bernanah, berdarah atau berbau.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- b) Mengajarkan ibu untuk memberi ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta memotivasi ibu memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesuai dengan keinginan bayi. Ibu menerima anjuran yang diberikan dan mengatakan akan melakukannya.
- c) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Neonatus 6 jam

Tanggal : 09 Mei 2018 Jam : 18.00 WITA

Tempat : Kamar Bersalin RSD Kalabahi

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya secara normal, air ketuban jernih, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, plasenta lahir spontan lengkap, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir bayi disusui pukul 18.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali

warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning.

O : Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

Tanda-tanda vital: Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 37,1<sup>0</sup>C,  
Pernapasan : 48 x/m, bayi aktif, reflek mengisap dan menelan  
kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

A : By. Ny. A.M neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6  
jam keadaan umum baik

P: 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan  
bayi baik dan normal, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 48  
x/menit, suhu 37,4<sup>0</sup>C, bayi aktif, menangis kuat, reflek mengisap  
baik, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di  
informasikan.

2) Mengkaji eliminasi bayi

Bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak  
dan sudah BAK 3 kali warna kuning.

3) Mengkaji peran keluarga dalam hal melakukan perawatan pada  
bayi

Ibu mengatakan suami dan saudaranya membantu dalam  
perawatan bayi.

4) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera melapor jika  
mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu:

- a. Demam tinggi > 37,5<sup>0</sup>C atau bayi dingin < 36,5<sup>0</sup> C;
- b. Bayi sesak atau susah bernapas, warna kulit bayi kuning  
atau biru.
- c. Jika diberi ASI hisapan lemah, mengantuk berlebihan,  
banyak muntah, bayi menggigil, nangis tidak biasa, lemas.
- d. Tali pusat bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan

kemerahan disekitar tali pusat.

- e. Bayi BAB berlendir, berdarah, atau tinja terlalu encer dan sering.

Ibu mengerti dan bersedia melaporkan jika mendapati tanda-tanda bahaya pada bayi.

- 5) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.

Pendokumentasian sudah dilakukan.

Neonatus hari I

Tanggal : 10 Mei 2018 Jam : 08.00 WITA

Tempat:Ruang Nifas

S: Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 6 kali warna kuning.

O : 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Komposmentis

2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 120 x/menit, Suhu : 36,9<sup>0</sup>C

Pernapasan : 48 x/m,

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah, perut tidak kembung.

A: By. Ny. A.M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,2<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna

kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

- 2) Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan menyusu tiap 2 jam atau sesuai dengan kemauan bayi.

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

- 3) Mengingatkan kembali cara perawatan bayipada ibu

Ibu mengerti dan akan melaksanakanya

- 4) Mengingatkan kembali pada ibu tentang pentingnya menjaga kehangatan pada bayi

Ibu mengerti dan mau melaksanakanya.

- 5) Memberitahukan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu segera melapor atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada bayi dan mengatakan akan melapor atau membawa bayinya jika mendapati tanda bahaya.

- 6) Mendokumentasikan seua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian sudah dilakukan

Neonatus hari 7

Tanggal : 16 Mei 2018 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli KIA

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2. Bayi sudah BAB 3 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O:

- 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran : komposmetis.

Tanda-tanda vital :

Denyut Nadi : 120/x/m, Suhu : 36,9°C, Pernapasan : 48 x/m.

A: By. Ny. A. M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari keadaan umum baik.

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut jantung :120 x/m, pernapasan 48 x/m, Suhu : 37,2°C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan tali pusat tidak berdarah.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang diinformasikan.

- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk tidak makan makanan yang mengandung gas seperti jagung, karena dapat menyebabkan kembung pada bayinya.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

- 3) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya.

- 4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasikan sudah dilakukan

Neonatus hari 28

Tanggal : 07 Juni 2018 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli Anak

S : Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi diberi ASI tiap 2 jam. Bayi sudah BAB 3 kali coklat, konsistensi lunak, BAK 5 kali warna kuning.

O: 1) Keadaan umum : Baik, Kesadaran :  
Komposmentis

## 2) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi : 100 x/menit, Suhu :  
37,1<sup>0</sup>C

Pernapasan : 48 x/m,

Bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, perut tidak kembung.

A : By. Ny. A.M. neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari keadaan umum baik

P : 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan normal, denyut nadi 100 x/menit, pernapasan 48 x/menit, suhu 37,1<sup>0</sup>C, bayi aktif, reflek mengisap baik, warna kulit kemerahan.

Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan yang di informasikan.

2) Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Ibu mengerti dan mengatakan telah melakukannya

3) Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya.

Ibu menerima anjuran yang diberikan.

4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian telah dilakukan

## **Catatan Perkembangan Keluarga Berencana**

Tanggal : 19 Juni 2018 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Poli KIA

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinya. Ibu mengatakan ingin mengikuti keluarga berencana suntik tiga bulan.

O : Keadaan ibu baik, kesadaran komposmentis, keadaan status emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,8°C .

Pemeriksaan fisik :

- 1) Kepala : simentris, normal, warna rambut hitam kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak pembengkakan
- 2) Wajah : tidak pucat, tidak ada udem serta tidak ada kuning.
- 3) Mata : konjungtiva sklera putih
- 4) Mulut : tidak ada kelainan warna bibir merah muda.
- 5) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, tidak pembendungan vena jugularis
- 6) Dada : simentris, payudara simestris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak luka puting susu menonjol, pengeluaran asi positif serta tidak ada nyeri tekan.
- 7) Aksila ; tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
- 8) Abdomen : fundus uteri tidak teraba lagi
- 9) Genitalia : tidak ada pengeluaran lochea

A: Ny. A. M . P2AoH1 post partum hari 40 calon akseptor suntik.

P :

- a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, TD . 110/70 mmhg, nadi 89x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,8°C BB 40 kg, tidak ada kontra indikasi penggunaan kontrasepsi

Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.

- b. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi suntikan tiga bulan, pengertian secara menyeruh kepada ibu.

Pengertian : suntik progesterin merupakan suntik yang berisi hormone progesterone jenis depo medriksiprogestin asetat (depo provera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap tiga dengan cara suntik intramuskuler.

Cara kerja : Menghambat ovulasi mengental lender serviks, sehingga sperma sulit bertemu dengan sel telur, menjadikan selaput lender rahim tipis.

Keuntungan: Tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak mengganggu produksi asi, cocok digunakan bagi klien yang pelupa

Kerugian : Perubahan dalam pola haid, penambahan berat badan, harus kembali lagi untuk tiap tiga bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan setelah berhenti suntik.

Efek Samping: Amenorrhea, perubahan siklus haid, spotting (haid sedikit-sedikit) penambahan berat badan.

Memberikan informasi mengenai pemakaian KB suntik dan meminta ibu dan suami untuk tanda tangan sebagai bukti persetujuan.

Menyiapkan alat dan obat KB.

- c. Memberitahu ibu akan dilakukan penyuntikan

Melakukan penyuntikan secara intramuskuler pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior superior (SIARS)

- d. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tiga bulan lagi yaitu tanggal 11 september 2018 dengan memberi kartu KB dan menganjurkan datang jika keluhan sebelum tanggal kembali



- e. Mengucapkan terima kasih kepada atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan asuhan penulis selama kehamilan ibu hingga perawatan masa nifas sampai KB ibu mengucapkan terima pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

### **C. Pembahasan**

Pembahasan merupakan bagian dari laporan kasus yang membahas tentang kendala atau hambatan selama melakukan asuhan kebidanan pada klien. Kendala tersebut menyangkut kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dengan adanya kesenjangan tersebut dapat dilakukan pemecahan masalah untuk perbaikan atau masukan demi meningkatkan asuhan kebidanan.

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil trimester III yaitu Ny. A. M dengan usia kehamilan 37 minggu di Poli KIA RSD Kalabahi dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, sehingga pada pembahasan berikut ini, penulis akan membahas serta membandingkan antara teori dan fakta yang ada selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A. M mulai dari kehamilan trimester III sampai perawatan masa nifas.

Pada tanggal 26 April 2018, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. A. M di RSD Kalabahi dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan objek untuk pengambilan studi kasus.

Berdasarkan langkah pertama manajemen kebidanan yaitu pengumpulan informasi atau data subyektif dan obyektif. Informasi ini mencakup riwayat hidup, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sesuai kebutuhan. Data pengkajian dibagi atas data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien dan keluarga sedangkan data objektif adalah data yang diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan (Sudarti, 2010).Pengkajian data subjektif penulis melakukan anamnesa tentang identitas, keluhan utama, riwayat keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola pemenuhan kebutuhan

sehari-hari, dan riwayat psikososial. Pada kasus ini didapatkan biodata Ny. A. M umur 24 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. I. L umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan Tani. Dalam teori Ambarwati (2010) dan diperkuat oleh teori Walyani (2015) yaitu umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan. Suku/ bangsa berpengaruh terhadap adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari. Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuannya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Pekerjaan guna mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut. Dari biodata yang diperoleh ada pengaruh dengan kehamilan ibu karena dari segi umur ibu yang lebih dari 35 tahun termasuk dalam faktor resiko yaitu 43 tahun, dari segi pekerjaan Ny. A. M seorang ibu rumah tangga namun nutrisi Ny. A. M terpenuhi dan juga dari segi suku/ bangsa tidak menganut budaya yang dapat berpengaruh buruk terhadap kehamilan dan kesehatan ibu. Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Kunjungan kehamilan atau ANC ini sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali (Walyani, 2016). Pada saat kunjungan ibu datang dengan keluhan sakit pinggang bagian belakang, sering kencing sehingga susah tidur dan kadang-kadang perut kencang-kencang. Pada trimester III *nocturia* (sering kencing) terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Intervensi yang diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014). Fisiologi masalah umum selama hamil trimester III menurut Hani.dkk,2011 salah satunya adalah kontraksi

Braxton hick yang fisiologinya kontraksi uterus mempersiapkan persalinan. Intervensi yang diberikan adalah istirahat dan mengajari teknik relaksasi yang baik. Keluhan yang ibu alami akan ketidaknyamanan ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III, dan intervensi yang diberikanpun sesuai dengan teori.

Pada kunjungan ini Ny. A.M. mengatakan hamil anak kedua dan usia kehamilannya memasuki 9 bulan. Dimana perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT tanggal 07-08-2017 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu lebih 6 hari. Diperkirakan persalinannya tanggal 14-05-2018. Perhitungan tafsiran persalinan menurut Neegle yaitu tanggal ditambah 7, bulan dikurang 3 dan tahun ditambah 1 (Walyani, 2015).

Berdasarkan pengkajian klien melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC sebanyak 7 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali. Berdasarkan Walyani (2015) interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28 sampai 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Ibu mengatakan mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid 1 kali pada kehamilannya yang 20 minggu, selama kehamilan sebelumnya ibu sudah mendapat imunisasi. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TT3 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Berat badan ibu ditimbang saat kunjungan adalah 46 kg, ibu mengalami kenaikan 1 kg dari berat badan pada kunjungan sebelumnya yaitu 45 kg, sedangkan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 8 kg yaitu dari 38 kg sebelum hamil menjadi 46 kg pada usia kehamilan 38, dalam teori Suistyoningsih (2011)

yang menyatakan bahwa penambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 11-13 kg, dan diperkuat oleh Elizabeth (2009) bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 11 kg-12,5kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan sekitar 0,5 kg pada trimester pertama dan 0,5 kg setiap minggu pada trimester berikutnya. Kenaikan berat badan ibu secara keseluruhan jika dihitung 20% dari berat badan yaitu berat badan sebelum hamil 38 kg X 20% maka hasilnya 7,6 kg dan kenaikan berat badan ibu 8 kg sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong normal dan sesuai dengan teori.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal 10 T (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tata laksana /penanganan kasus dan temu wicara. Pada Ny. A.M pelayanan antenatal yang diberikan hanya 8 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, tablet besi minimal 90 tablet, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara. Selama kehamilan ibu mendapat suntikan imunisasi TT dengan status TT<sub>3</sub>. Menurut Romauli (2011), ibu hamil dengan status TT<sub>4</sub> dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT<sub>5</sub> tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun. Menurut Prawirohardjo (2011) dan yang diperkuat dalam teori Mandriwati (2010) yaitu apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T. Dalam kasus ini ibu sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar yang ada.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny A.M sudah mengkonsumsi sejak usia kehamilan 12 minggu, walau dari pengakuan ibu setiap bulannya kadang-kadang masih ada sisa 5-6 tablet karena Ny. A.M lupa

meminumnya, dan Ny. A.M / sudah merasakan manfaat selama ini. Ny. A.M tidak merasa keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya.

Hasil palpasi abdominal pada Leopold I TFU 3 jari dibawah proses xiphoideus dan TFU menurut Mc. Donald 30 cm, pada fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting, menurut Walyani (2015) tujuan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan apa yang berada dalam fundus, sedangkan menurut Romauli (2011) normalnya pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuan lain Leopold I juga mengukur TFU dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan pita cm ( $> 12$  minggu) atau cara MC. Donald dengan pita cm usia kehamilan ( $> 22$  minggu). Hasil dari Leopold II bagian kiri teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian kecil janin, menurut Walyani (2015) Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin teraba disebelah kiri atau kanan dan menurut Romauli (2011) normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Leopold III pada segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting dan belum masuk PAP, menurut Walyani (2015) Leopold III untuk menentukan apa yang ada di bagian terendah janin dan sudah masuk PAP atau belum. Menurut Romauli (2011) normalnya pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Leopold IV tidak dilakukan. Walyani (2015) Leopold IV untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin dan sudah masuk PAP. Hal ini penulis tidak melakukan pemeriksaan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 x/menit. Dalam teori yang dikemukakan Walyani (2015) bahwa denyut jantung janin yang normal antara 120 hingga 160 x/menit. Pada ANC pertama kali tidak dilakukan pemeriksaan Hb, pada saat usia kehamilan 17 minggu baru dilakukan pemeriksaan Hb oleh tenaga analis dengan hasil 11 gr%. Menurut Walyani (2015) pemeriksaan penunjang dilakukan saat kunjungan pertama dan diperiksa lagi menjelang persalinan. Hal ini berarti kurangnya atau keterbatasan alat pemeriksaan penunjang. Menurut Romauli (2011), Hb dalam

kondisi tidak anemi, normlanya 11 g%. Berdasarkan temuan yang diperoleh dikaitkan dengan teori yang ada keadaan Ny. A.M normal dan tidak menunjukkan adanya tanda bahaya.

Pada catatan perkembangan kasus Ny.A.M setelah dilakukan asuhan 1 kali dalam kunjungan rumah didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,5<sup>0</sup>C, Pernapasan: 20 kali./menit, keadaan kehamilan baik, letak kepala, keadaan janin baik DJJ normal yaitu 140 kali/menit. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan kehamilannya, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan, obat telah diberikan, dan ibu bersedia untuk minum sesuai anjuran yang diberikan. Dilakukan promosi kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, tanda-tanda bahaya, mempertahankan pola makan dan minum, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester 3 dalam menghadapi persalinan.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. A. M dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. A. M beserta suami bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Pada langkah kedua yaitu diagnose dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnose dan masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamneses yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Manuaba, 2010).

Penulis mendiagnosa G<sub>2</sub>P<sub>1A0H0</sub> hamil 37 minggu 6 hari janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala. Dalam langkah ini penulis menemukan masalah yaitu ibu masuk dalam kategori faktor resiko rendah, karena berat badan ibu naik Cuma 8 kg selama kehamilan.

Bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi (Walyani, 2015). Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah dan tidak ada tindakan segera.

Pada langkah kelima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, karena tidak terdapat adanya masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Perencanaan yang dibuat yaitu konseling dan edukasi mengenai informasi hasil pemeriksaan, informasi merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, dengan mengerti kehamilan ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan. Persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan (Suryati Romauli, 2011), tanda- tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur ( Marmy, 2011), tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Nugroho, 2014), pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain itu untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak (Walyani, 2015), Perawatan

payudara, menjaga kebersihan payudara, mengencangkan bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu untuk produksi ASI lancar, dan mempersiapkan ibu dalam laktasi (Walyani, 2015), olahraga ringan, latihan fisik yang teratur dapat memperlancar aliran darah dan berjalan kaki dapat memperkuat otot-otot yang dibutuhkan untuk persalinan, motivasi untuk mengkonsumsi obat, manfaat pemberian obat tambah darah mengandung 250 mg Sulfat ferosus dan asam folat untuk menambah zat besi dan kadar haemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalsium 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Suryati Romauli, 2011), jadwal kunjungan ulang untuk membantu mendeteksi komplikasi-komplikasi dan mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan (Walyani, 2015), serta dokumentasi hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah kelima.

Penulis telah melakukan Pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang kehamilan dan ketidaknyamanan hamil trimester III, mengkaji persiapan persalinan ibu dan keluarga seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan apabila terjadi keadaan gawat darurat, transportasi yang akan digunakan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, sehingga mencegah terjadinya keterlambatan atau hal-hal yang tidak diinginkan selama proses persalinan, memberitahu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah serta nyeri yang sering dan teratur, memberitahu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti demam tinggi, kejang, penglihatan kabur, gerakan



janin berkurang, nyeri perut hebat, keluar darah dari jalan lahir serta bengkak pada wajah, kaki dan tangan, memotivasi ibu untuk mempertahankan pola makan yang teratur dan bergizi serta minum yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan di pagi hari, memotivasi untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan, menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, serta dokumentasi hasil pemeriksaan semua tindakan yang telah dilakukan

Pada langkah ketujuh yaitu evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosa dan masalah yang diidentifikasi. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pasien dapat dites dengan meminta atau mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan (Manuaba, 2010).

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai penjelasan dan anjuran yang diberikan bahwa ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan, ibu mengetahui dan memahami tentang: ketidaknyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, persiapan persalinan, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, konsumsi makanan bergizi seimbang, perawatan payudara; selain itu ibu bersedia melakukan olahraga ringan, minum obat yang telah diberikan, datang kembali sesuai jadwal yang ditentukan, dan bersedia mengunjungi kembali ke rumah sakit pada tanggal 03-05-2018, serta semua hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

Persalinan Kala I, pada saat usia kehamilan menginjak 39 minggu lebih 5 hari tepat pukul 05.30 WITA pada tanggal 09-05-2018, Ny. A. M. dan keluarga datang ke Kamar Bersalin RSD Kalabahi. Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sekitar pukul 03.00 WITA pada saat ibu buang air kecil. Menurut Asrina, dkk (2010) nyeri pada pinggang dan keluar lendir bercampur darah merupakan tanda-tanda persalinan teori ini diperkuat oleh Hidayat

(2010) dimana tanda-tanda persalinan adanya perubahan serviks, ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah, dan gangguan pada saluran pencernaan, usia kehamilan sudah termasuk aterm untuk melahirkan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sudarti dan Khoirunnisa (2012) bahwa usia kehamilan cukup bulan adalah usia kehamilan 37-42 minggu. Dari usia kehamilan ibu dan keluhan yang dialami semuanya merupakan hal yang fisiologis karena ibu sudah akan memasuki proses persalinan.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan suhu 36,7<sup>0</sup>c, his kuat dan sering dengan frekuensi 2 x dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140x/menit, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kiri. Pada pemeriksaan dalam pukul 05.35 WITA tidak ditemukan adanya kelainan vulva dan vagina, portio teraba lunak dan tebal pembukaan 3cm, ketuban utuh, presentasi kepala, teraba sutura, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada molage.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. A.M. G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge II inpartu kala I fase laten dengan keadaan ibu dan janin baik.

Setelah itu penulis melakukan pemantauan selama kala I fase laten yaitu tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan amnion tiap 4 jam, DJJ, nadi dan kontraksi tiap 1 jam. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013).

Pada pukul 11.00 WITA hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 7 cm, tanda-tanda vital ibu dan DJJ normal. Lamanya fase laten yang terjadi ada ibu selama 4 jam, dan hal ini tidak menyimpang dari teori yang dikemukakan oleh Maritalia dkk, (2012) yaitu Fase laten: pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm dan berlangsung sekitar 8 jam. Persalinan kala I fase aktif dilakukan pemantauan

tekanan darah pembukaan serviks, penurunan kepala, dan warna cairan amnion tiap 4 jam, sedangkan DJJ, nadi dan kontraksi tiap 30 menit. Hal ini sesuai dengan referensi dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013). Setelah 4 jam kemudian dilakukan lagi pemeriksaan pukul 11.00 WITA pembukaan 7 cm, tanda-tanda vital ibu dan DJJ normal.

Pada persalinan kala I juga dilakukan gerakan asuhan sayang ibu, ibu diberi dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih berbaring posisi miring ke kiri membantu janin mendapat suplai oksigen yang cukup, selain pilih posisi ibu juga dianjurkan untuk memenuhi asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan nasi, sayur, lauk dan teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena pada saat proses persalinan ibu akan mudah mengalami dehidrasi (Asrina, dkk, 2010).

Kala II pada pukul 13.00 WITA ibu mengeluh sakit dan kencang-kencang semakin sering dan kuat, dan ada rasa ingin meneran, inspeksi didapati perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, lendir darah meningkat. Berdasarkan referensi ibu telah mengalami tanda Persalinan kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah yang dikemukakan oleh Setyorini (2013). Kemudian melakukan pemeriksaan, vulva dan vagina tidak kelainan, portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 13.00 WITA, penurunan kepala hodge IV 1/5, DJJ 150x/menit dan hisnya 5x/10 menit lamanya 50-55 detik. Lamanya persalinan kala I dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm adalah selama  $\pm$  5 jam 10 menit.

Hal ini tidak menyimpang dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa Ny. A. M G<sub>2</sub>P<sub>1A0H0</sub> usia kehamilan 39 minggu 5 hari janin hidup tunggal presentasi kepala intra uterin, kepala turun Hodge IV inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik. Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan selama

kala II diberikan asuhan sayang ibu dalam bentuk meminta keluarga mendampingi proses persalinan, KIE proses persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, cara meneran dan pemberian nutrisi untuk mewujudkan persalinan lancar. Asuhan yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012). Ibu dapat mengedan dengan baik sehingga jam 13.23 WITA bayi lahir spontan, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD pada bayi, hal ini sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 23 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada *primigravida* kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada *multigravida*. Dalam proses persalinan Ny. A M tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, kala II berlangsung dengan baik.

Kala III persalinan kala III ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012), yang menyatakan bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi globular, terlihat lebih kencang, sering ada pancaran darah mendadak, uterus naik di abdomen karena plasenta yang telah terlepas, tali pusat keluar lebih panjang dari vagina yang menandakan bahwa plasenta telah turun. Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny A. M.P<sub>2A0H1</sub> inpartu kala III. Kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 15 menit kemudian setelah bayi lahir plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir uterus ibu di masase

selama 15 detik uterus dan berkontraksi dengan baik. Tindakan tersebut sudah sesuai dengan teori manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2008). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 8 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Maritalia (2012), yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan diperkuat oleh Sukarni (2010) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Kala IV, setelah plasenta lahir ibu mengatakan merasa senang karena sudah melewati proses persalinan dan perutnya masih terasa mules, namun hal ini normal menandakan uterus berkontraksi. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum.

Pada pengkajian data subyektif dan data obyektif ditegakkan diagnosa yaitu Ny A.M P<sub>2A0H1</sub> inpartu kala IV. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (Ambarwati, 2010) tentang asuhan kunjungan pada masa nifas. Penilaian kemajuan persalinan pada partograf tidak melewati garis waspada. Laserasi yang terjadi tergolong dalam derajat II dilakukan penjahitan menggunakan benang catgut kromik. Ini sesuai dengan tatalaksana laserasi yang dikemukakan oleh Marmi (2012) diperkuat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 10 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan berwenang untuk penjahitan luka jalan lahir derajat 1 dan II. Pada kasus Ny. A.M termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap

normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012). Proses persalinan pada Ny.A.M berjalan dengan baik dan aman. Ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta selama proses persalinan ibu mengikuti semua anjuran yang diberikan.

Kunjungan 6 jam Post Partum, Penulis melakukan asuhan pada pukul 19.23 WITA yang merupakan masa 6 jam post partum. Berdasarkan Ambarwati (2010) perawatan lanjutan pada 6 jam postpartum yaitu tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Penulis melakukan pengkajian data subyektif dimana ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Selain itu ibu juga mengatakan nyerti di luka jahitan. Keluhan nyeri luka jahitan dijelaskan oleh Sulistyawati (2009), nyeri dengan hasil inspeksi adanya luka jahitan perineum pada persalinan spontan masalah ini biasanya muncul atau dirasakan pasien selama hari awal post partum. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital normal, ASI sudah keluar, kontraksi baik, TFU 2 jari bawah pusat, konsistensi keras sehingga tidak terjadi atonia uteri, darah yang keluar  $\pm$  50 cc dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI sudah keluar banyak, ibu sudah mulai turun dari tempat tidur dan sudah menyusui bainya dengan posisi duduk, sudah mau makan dan minum dengan menu nasi, sayur, dan ikan, hal tersebut merupakan salah satu bentuk mobilisasi ibu nifas untuk mempercepat involusi uterus. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakan diagnosa Ny A. M. P<sub>2A0H1</sub> postpartum 6 jam. Asuhan yang diberikan tentang memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, makanan yang bergizi dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, perawatan payudara, personal hygiene, perawatan perineum, perawatan bayi, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mobilisasi dini, serta memberikan ibu obat asam mefenamat 500 mg, amoxicillin 500 mg, tablet Fe dan vitamin A 20.000 unit selama masa nifas serta

pemberian ASI eksklusif, yang dikemukakan oleh Suherni, dkk(2010) yang diperkuat oleh Mansyur (2014) pemberian ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena ASI mengandung zat gizi dan mencukupi untuk menjamin tumbuh bayi sampai umur 6 bulan.

Pada catatan perkembangan nifas Ny. A. M setelah dilakukan asuhan selama 6 hari pertama didapatkan hasil anamneses ibu mengeluh susah tidur karena harus menyusui bayinya, nyeri luka jahitan, dan pada hari pertama kunjungan ibu mengeluh belum BAB. Hal ini dikemukakan oleh Nugroho (2014), dan diperkuat oleh Sulistyawati (2009), yang menyatakan bahwa biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadikosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Penulis melakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital ibu normal selama 6 hari pertama, serta involusi uterus berjalan dengan baik, perdarahan normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada Ny. A.M berupa menginformasikan keadaan ibu, mengatasi keluhan susah BAB dengan menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih serta makan sayuran dan buah, anjuran yang diberikan ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2009). Pada hari keenam post partum konseling tentang KB secara dini. Meskipun dalam program kunjungan konseling KB dilakukan pada saat kunjungan ke-3 yaitu pada hari ke 29-42 postpartum, tetapi penulis melakukannya pada hari ketiga post partum. Selain itu juga penulis tetap memotivasi ibu untuk melakukan apa yang dianjurkan pada asuhan sebelumnya sambil tetap memantau keadaan ibu.

Kunjungan nifas II hari ke-14 post partum, pada tanggal 23 Mei 2018 pukul 10.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah pada Ny. A M dimana pada saat ini ibu memasuki 14 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa sehat serta bisa melakukan aktivitas-aktivitas ringan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainantanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 14 atau minggu kedua post partum tinggi fundus tidak teraba. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea serosa : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14. Tidak ditemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu. Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny A.M.P<sub>2A0H1</sub> postpartum hari ke-14.

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mengkaji asupan nutrisi ibu, menyusui dengan baik tanpa penyulit, serta perawatan pada bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

Kunjungan nifas III hari ke-40 post partum pada tanggal 19 Juni 2018 pukul 11.00 WITA, dilakukan kunjungan rumah sakit pada Ny. A.M dimana pada saat ini ibu memasuki 40 hari postpartum. Kunjungan ini sesuai dengan kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu program kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam – 3 hari, 4 – 28 hari, 29 – 42 hari post partum.

Penulis melakukan pengumpulan data subyektif dimana ibu dirinya sehat dan tidak ada keluhan. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan



tanda-tanda vital, kontraksi uterus berjalan dengan baik dan tinggi fundus tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ambarwati (2010) bahwa pada hari ke 40 post partum tinggi fundus sudah kembali normal seperti sebelum hamil. Pengeluaran pervaginam normal yaitu warna putih dan tidak berbau. Berdasarkan referensi Sulistyawati (2009), lochea serosa/putih : lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, sel paut lendir serviks, dan serabut janin yang mati. Lokhe alba ini berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum. Pada kasus ini penulis tidak menemukan masalah ataupun kelainan dalam masa postpartum ibu.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh, penulis menegakkan diagnosa yaitu Ny A.M.P<sub>2A0H1</sub> postpartum hari ke-40. Asuhan yang diberikan yaitu mengkaji penyulit yang ibu alami selama masa nifas, konseling metode kontrasepsi, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi untuk posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan program kunjungan yang dianjurkan oleh Kemenkes RI yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling metode kontrasepsi secara dini serta menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Bayi baru lahir normal, pada kasus bayi Ny. A.M didapatkan bayi normal, lahir spontan tanggal 09-05-2018 jam 13.23 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi dikeringkan kemudian penulis meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, dilakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Ari (2013). Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A.M diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 2900 gr, kondisi berat badan bayi termasuk normal

karena berat badan bayi yang normal menurut teori yaitu 2500-4000 gr, panjang bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal yaitu 45-53 cm, suhu  $36,8^{\circ}\text{C}$ , bayi juga tidak mengalami hipotermia karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ , pernafasan 46 x/menit, kondisi bayi tersebut juga normal, karena pernafasan bayi yang normal yaitu 40-60 x/menit, bunyi jantung 125 x/menit, bunyi jantung yang normal yaitu 120-140x/menit, lingkar kepala 34 cm, kondisi tersebut normal karena lingkar kepala yang normal yaitu 33-35 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah BAB dan BAK. Keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. A.M. sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Marmi (2012) dan diperkuat didalam APN (2008) asuhan segera, aman dan bersih untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Vitamin K, pemberian imunisasi HB0 dan pemeriksaan BBL. Pemberian Vitamin K.sudah dilakukan.

Kunjungan I Neonatus 6 Jam . Kunjungan dilakukan pada pukul 18.00 WITA setelah ibu dan bayi pindah ke ruangan perawatan Nifas , waktu ini sesuai dengan kebijakan kunjungan neonates berdasarkanKementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) yaitu KN 1 6-24 jam setelah melahirkan. Pada pengkajian data subyektif ibu mengatakantelah melahirkan anaknya secara normal, bayi laki-laki, lahir langsung menangis, berat badan 2900 gram, bayi diberi ASI tiap 2 jam, terakhir disusui pukul 18.00 WITA, bayi sudah BAB 1 kali warna hitam kehijauan, konsistensi lunak, BAK 3 kali warna kuning. Temuan sesuai dengan referensi yang mengemukakan bahwa pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja

pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa meconium (zat yang berwarna hitam kehijauan).

Hasil pengkajian obyektif Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, Tanda-tanda vital normal, bayi aktif,reflek mengisap dan menelan kuat, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah. Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis dapat mendiagnosa Bayi Ny. A.M. neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, Konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, dan rawat tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan rencana asuhan kunjungan I Neonatus 6 Jam yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015).

Pada kunjungan selama 3 hari pertama penulis melakukan pengkajian. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat, bayi selalu diberi ASI tiap 2-3 jam. Bayi BAB 2-3 kali tiap harinya selama 3 hari pertama, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali tiap harinya selama 3 hari pertama. Pada kunjungan hari ke-3 warna BAB bayi agak kecoklatan. Hal ini menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah mulai berfungsi dengan baik dengan pemberian ASI. Teori yang mendasari dikemukakan oleh Marmi (2012), bahwa dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke-3 sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada pemeriksaan obyektif bayi aktif, reflek mengisap dan menelan kuat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tidak sianosis maupun kuning, tali pusat sudah mulai mengering dan tidak berdarah. Asuhan selama 3 hari pertama yang diberikan adalah berupa menjaga kehangatan bayi, konseling ASI Eksklusif pada ibu, cegah infeksi, tanda-tanda bahaya pada bayi, perawatan bayi. Serta menganjurkan ibu tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung gas seperti jagung, karena membuat bayi kembung. Selama 3 hari pertama penulis tidak menemukan penyulit atau tanda bahaya baik ibu maupun bayi. Ibu mengerti setiap penjelasan yang diberikan dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh penulis, selain itu keluarga pun mendukung sehingga tidak menghambat asuhan yang diberikan oleh penulis.

Kunjungan neonatal hari ke 2(KN 2) 3 hari – 7 hari, penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16-05-2018 pukul 11.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. A. M berusia 7 hari. Pada kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan ibu mengatakan bayi menetek sangat kuat dan sering, BAB dan BAK juga sering, kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny.A.M dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 7 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, menetek kuat, ASI keluar banyak, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. A. M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan tanda-tanda bahaya pada bayi dan perawatan bayi atau personal hygiene. Menurut Kemenkes RI 2015, pada kunjungan II Neonatus 3-7 hari asuhan yang diberikan adalah jaga kehangatan bayi, berikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan rawat tali pusat Kunjungan Kunjungan neonatal hari ke 3(KN 3) 8 hari – 28 hari, penulis melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23Mei 2018 pukul 09.00 WITA dimana pada saat ini bayi Ny. A. M berusia 14 hari. Saifuddin (2010) KN3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28. Pada kunjungan 2 minggu bayi baru lahir normal ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 28 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tand-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny. A. M Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan umur 14 hari Asuhan yang diberikan berupa pemberian ASI eksklusif, tanda-tanda bahaya, kebersihan tubuh, dan jaga kehangatan, memantau tumbuh kembang bayi baru lahir menurut Sudarti (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 8-28 hari yaitu mengidentifkasi dan memantau adanya tanda-tanda bahaya pada bayi, jika ada segera dirujuk, memantau tumbuh kembang bayi, melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemberian ASI eksklus

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. A.M dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.M G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>0</sub> Uk 37 Minggu 6 Hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, di RSD Kalabahi , pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali dengan standar 10 T, yang tidak dilakukan dalam 10 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah dan pada kehamilan berjalan dengan baik.
2. Mampu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny.A.M G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Ah<sub>0</sub> Uk 37 Minggu 6 Hari presentasi kepala inpartu kala I fase aktif di RSD Kalabahi telah dilaksanakan di RSD Kalabahi pada tanggal 09 Mei 2018 sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal dan kala I fase aktif, kala II, kala III maupun kala IV dan persalinan berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By.Ny.A.M jenis kelamin laki-laki berat badan 3200 gram, 2900 gr, PB 44 cm, LK 32 cm, LD 33 cm LP 31 cm tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep matadan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 4 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

4. Melakukan asuhan kebidanan Nifas pada Ny. A.M yaitu 2 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny.A.M dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi MAL.

## **B. Saran**

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Tenaga Kesehatan RSD Kalabahi  
Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Responden (klien)  
Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.
3. Penulis selanjutnya  
Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNPAD. 1984. *Obstetri Fisiologi*. Bandung Elemen.
- Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI. 2009. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2009*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes.
- Dewi, V.N. Lia. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi NTT. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2014*. Kupang
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2015*. Kupang.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri & Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*”. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta:

Kementerian Kesehatan

Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.

Kemenkes, RI. 2015. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2016. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC.

Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta Fitra Maya.

Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.

Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi 2012 a. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_2012 b.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_2012 c. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

\_\_\_\_\_2014 *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.



- Nugroho, dkk. 2014. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pantikawati, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smf obgyn rsu dr. Sutomo ; Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Yuliyanti. 2011. *Asuhan Kebidanan IV(Patologi)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.
- Sulistiaawaty, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Persalinan*. Yogyakarta: Andi.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Sukarni, Idan Margareth Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Suhermi, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Varney, Helen. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.

Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.